Le Progrès Médical

1891

DEUXIÈME SEMESTRE

Le Progrès Médical

JOURNAL DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE

Rédacteur en chef : BOURNEVILLE

Secrétaire de la Rédaction : Marcel BAUDOUIN

DIX-HUITIÈME ANNÉE

TOME XIV (2e série). — **1891**

Illustré de 32 figures dans le texte

COLLABORATEURS PRINCIPAUX :

BADIE (CH.), AIGRE (D.), BALLET (G.), BARATOUX (J.), BITOT (P.), BLANCHARD (R.), BONNAIRE (E.), BOTTEY (F.), BOUTEILLIER (G.), BOUDET DE PARIS, BRISSAUD (E.), BUDIN (P.), CAPITAN (L.), CAPUS (G.), CHABBERT, CHARCOT (J.-M.), COMBY (J.), CORNILLON (J.), CRUET (L.), DAMALIX, DARIER, DEBOVE, DELASIAUVE, FÉRÉ (CH.), GILLES DE LA TOURETTE (G.), JOSIAS (A.), JOFFROY, JOUSSET DE BELLESME, KERAVAL, KOENIG, LANDOUZY (L.), LAVERAN (A.), LELOIR (H.), LOYE (P.), MAGNAN, MALHERBE (A.), MARCANO (G.), MARIE (P.), MAUNOURY (G.), MAYGRIER, MONOD (CH.), MUSGRAVE CLAY (R. de), NAPIAS (H.), PELTIER (G.), PETIT-VENDOL (CH.-H.), PILLIET (A.), PITRES, POIRIER (P.), PONCET (de Cluny), RANVIER, RAOULT (A.), RAYMOND (E.), REGNARD (P.), RENAUT (J.), REVERDIN (de Genève), RICHER (P.), ROUSSELET (A.), SÉGLAS, SEVESTRE (A.), SIMON (J.), SOLLIER, STRAUS (I.), TALAMON (CH.), TARNIER, TEINTURIER (E.), TERRIER (F.), TERRILLON, TROISIER, VIGOUROUX (R.), VILLARD (F.), VOGT (E.), YVON (P.).

CE VOLUME RENFERME, EN OUTRE, DES MÉMOIRES, DES LEÇONS OU DES REVUES

DE MM.

uché, Bitot, Boinet, Blocq, Boiffin, Cathelineau, J.-B. Charcot, Cherchevski, Chipault, Dagonet, Delagénière (H.), Ducamp, Dufonr, Dupuy, Edwards-Pilliet (M^e.), Eperon, Gninon (G.), Isch-Wall, Jaboulay, Jaquet, Jonnesco, Lallemant, Liégeois, Mabille, Mairet, Manouvrier, Marconnet, Marie, Martha, Meige, Morax, Netter, Péraire, Pispiris, Quénu, Plicque, Pujol, P. Raymond, Redard, Regnier (L.-R.), Rollet (E.), Roubinovitch, Sorel, Souques, Terson, Vergely.

PARIS

AUX BUREAUX DU JOURNAL

14, RUE DES CARMES, 14.

19e ANNÉE. — 2e SÉRIE. T. XIII. N° 27. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 4 JUILLET 1891.

Le Progrès Médical

CLINIQUE MÉDICALE

Observation d'un Kyste hydatique du Poumon;
(Fin).

par **Ferdinand MARCONNET**, étudiant en médecine à la Faculté de Paris (1).

DISCUSSION DES SYMPTOMES.

Antécédents. — En 1884-86, je me plains à plusieurs reprises de points de côté dans la portion droite du thorax, aux environs du mamelon, l'auscultation faisait percevoir des frottements pleuraux (points de pleurésie sèche avec petites adhérences probables) (2).

Age. — Rien de remarquable, Les kystes se produisent surtout entre 20 et 40 ans. J'en avais 22 en octobre 1888.

Origine du parasite. — Les œufs de *Tænia ecchinococcus* peuvent se rencontrer dans les conditions les plus diverses. Répandus sur le sol par le chien, ils sont dispersés en tous sens par le vent et la pluie. Plusieurs auteurs, entre autres Bird et Thomas, pensent qu'ils peuvent s'introduire dans les bronches avec les poussières que nous respirons journellement; ainsi s'expliquerait l'existence du kyste hydatique dans le parenchyme pulmonaire. Mais ce mode de pénétration nous semble peu admissible : ainsi que l'a démontré M. R. Blanchard (3), l'eau est le véhicule ordinaire d'un grand nombre de parasites, notamment des œufs de *Tænia ecchinococcus.* Il est donc probable que l'œuf d'où provenait le kyste avait été d'abord introduit par l'eau de boisson dans mon tube digestif. Peut-être aussi avait-il été déposé avec la poussière sur quelque substance alimentaire, par exemple sur une fraise; la raison pour laquelle je me rattacherais volontiers à cette opinion, c'est que j'ai un chien qui, à Nancy, court librement dans le jardin et fait souvent ses ordures dans les plates-bandes de fraisiers.

Siège.— D'après Davaine, le kyste hydatique siège le plus souvent dans le lobe inférieur du poumon droit et dans le parenchyme de l'organe, rarement on le reconnaît pendant la vie du malade. Les réflexions de Davaine sont exactes. Le kyste siégeait à droite, mais il ne semble pas avoir occupé la partie inférieure du poumon. Il paraît, au contraire, s'être développé dans la partie médiane, à la hauteur du sein. Siégeait-il dans le parenchyme ou dans la plèvre, comme dans l'observation publiée par Toupet (4). Pour moi, il n'y a aucun doute : mon kyste était dans le parenchyme. A défaut de preuves sthéthoscopiques, les observations que Lehmann rapporte dans sa thèse ne laissent aucun doute à cet égard ; les kystes pleuraux sont toujours mortels et les complications en sont terribles, ils ne s'ouvrent jamais dans les bronches et les malades sont toujours atteints de pneumothorax ou d'hydropneumothorax.

Pleurésie. — Chachereau (5), qui lui aussi fut atteint d'un kyste hydatique du poumon et qui rapporte sa propre observation, croit que la pleurésie dont il fut atteint, dix ans avant la rupture du kyste, fut primitive. Il se base sur Davaine, qui prétend que l'évolution du kyste dure en moyenne de deux à quatre ans. Or, ici Davaine commet une erreur, car Finsen a vu, en Irlande, des kystes remontant à 16, 18, 25 et 52 ans. Il est vrai que les observations de Finsen ne portent que sur des kystes du foie, ainsi que le fait remarquer Chachereau. D'autre part, Limpéropoulo (1) cite l'observation d'un kyste du poumon qui n'incommoda jamais le malade et qu'on ne retrouva qu'à l'autopsie ; l'origine de ce kyste était ancienne. Heusner dit aussi avoir trouvé dans 150 autopsiés des kystes qui remontaient à bien des années. R. Blanchard a écrit une page intéressante sur l'âge des kystes hydatiques dans son *Traité de Zoologie médicale.* Enfin, G. Otto (2) rapporte l'histoire d'une femme qui, depuis 18 ans, souffrait de douleurs de la poitrine, attribuées à des rhumatismes; il opère sa malade et de nombreuses hydatiques s'échappent de la blessure. Voilà, certes, des exemples concluants.

Les nombreuses pleurésies dont je fus atteint pendant ma maladie étaient assurément dues au kyste en formation. Elles étaient d'ailleurs si bizarres qu'elles déroutaient les médecins : les épanchements disparaissaient comme par enchantement. Si l'on admet que ma première pleurésie ait été primitive et qu'elle ait été non point l'effet mais la cause de la localisation de l'hexacanthe et de son évolution plus rapide, comment expliquer les pleurésies qui lui furent consécutives? N'est-il pas plus rationnel de les considérer toutes comme causées par la présence du parasite.

Dépression. — Tous les auteurs signalent une sensation de profonde dépression. Dans la plupart des cas, cette dépression contraste vivement avec l'embonpoint et la conservation de la force musculaire; de plus, elle ne se constate que peu de jours avant la rupture du kyste et elle diminue après chaque hémoptysie. Chez moi, la dépression s'est manifestée d'une façon bien différente. Elle remontait à 1889, c'est-à-dire à plus de deux années avant la fin de ma maladie ; elle concordait avec l'amaigrissement et l'affaiblissement et suivait une marche régulièrement ascendante.

Dyspnée. — La dyspnée fut intense, surtout dans les derniers temps ; elle alla toujours en augmentant, mais semble avoir subi une rémission à chaque hémoptysie. Davaine dit qu'elle est un symptôme constant; mais Chachereau affirme qu'il n'a jamais eu de dyspnée.

Douleur. — Je n'ai eu de douleur locale qu'à deux reprises, au début des deux pleurésies un peu sérieuses dont je fus atteint. Le Dr Reibel, en 1887 et en 1888, m'a soigné pour des névralgies intercostales. Y a-t-il un lien entre elles et mon kyste ? Cela semble certain.

Début. — La maladie ne se manifesta pas brusquement, comme dans l'observation rapportée par Varnier (3) et dans beaucoup d'autres cas, consignés par Davaine, Bird, etc. Bien souvent la maladie ne se déclare qu'au moment de la rupture du kyste ou peu de jours auparavant. Chez moi l'évolution fut très lente et eut la plus désastreuse influence sur ma santé.

Toux. — Elle fut sèche pendant deux ans, pleurétique, me fatiguant beaucoup, puis, peu à peu, elle fut suivie d'expectorations constituées par du mucus seul, puis par du mucus coloré par du sang. L'expectoration fut con-

(1) Voir *Prog. Méd.*, n° 26.
(2) Notes communiquées par le Dr Reibel (de Nancy).
(3) R. Blanchard. — *Les animaux parasites introduits par l'eau dans l'organisme. Revue d'hygiène*, sept. et octobre 1890.
(4) Toupet.—*Kyste hydatique généralisé (foie, poumon, etc.). Progr. Méd.*, (1), V, page 175, 1887.
(5) Chachereau.— *Un kyste hydatique du poumon. Urticaire hydatique.* Thèse de Paris, 1884.

(1) Limpéropoulo. — *Kyste hydatique du poumon. Progr. Méd.*, (2), V, page 1018, 1886.
(2) G. Otto. — *Ein Fall von Ecchinococcus der Brusthöhle. St-Petersb., Med. Woch.*. n° 11, 1884.
(3) Varnier. — *Kyste hydatique du poumon. Progr. Méd.*, (2), IV, page 863, 1886.

tinue, entrecoupée de quintes et d'étouffements et en général assez douloureuse.

Voix. — Ma voix fut enrouée pendant toute la durée de la maladie. Aujourd'hui, elle est normale, quoiqu'il me soit impossible de chanter comme autrefois.

Déformation thoracique. — Tous les auteurs signalent la déformation thoracique au cours de la maladie, avant la rupture du kyste. Elle n'existait pas chez moi quand le Dr Monnet, de Paris, me mesura la poitrine en août 1889. Mais aucun auteur ne signale la déformation que j'observe sur moi et qui ne s'est produite que depuis la rupture du kyste. Tous citent la voussure, aucun ne décrit l'affaissement. Pendant toute la durée du mois de janvier 1890, la partie supérieure droite de la cage thoracique s'est déprimée, en sorte qu'elle est actuellement concave, tandis que la partie gauche, qui constamment fut saine, est convexe. La clavicule droite est très saillante et, par suite de l'affaissement, le diamètre du côté droit se trouve réduit. L'affaissement est de près de deux centimètres dans sa partie centrale.

Epistaxis et frémissement hydatique. — Ni l'un ni l'autre de ces symptômes ne furent observés. D'ailleurs, il n'est pas certain que le frémissement hydatique puisse être perçu à travers la paroi thoracique.

Auscultation. Percussion. — En novembre 1888, alors que j'étais traité pour ma deuxième pleurésie par MM. Hamonic et Rémond, ce dernier constata un peu de submatité au sommet droit, mais je n'ai pas de renseignements exacts sur cette partie de ma maladie.



Fig. 1. — Schema du 11 avril : Face antérieure du thorax. — A DROITE : *Hachures obliques* : Submatité et murmure vésiculaire presque nul avec râles humides. Au-dessus (*circonference pointillée*) : Pointe du cœur sous le mamelon. — A GAUCHE : *Quadrille* : Matité absolue avec silence respiratoire ; au-dessus, des *hachures obliques* : Son skodique.

Par la suite, l'exploration du thorax révéla des symptômes si divers et si intéressants, que je crois utile d'entrer dans quelques détails à cet égard et de représenter par des dessins schématiques l'état du poumon aux diverses périodes de la maladie. Voici tout d'abord quatre schémas (*Fig.* 1, 2, 3, 4) qui m'ont été communiqués par M. le Dr Reibel. L'un fut pris le 11 avril 1890, l'autre le 27 avril. Le 11 avril on constatait, au sommet droit, sur la face antérieure du thorax, un peu de son skodique, puis, au-dessous de la clavicule droite, jusqu'à deux centimètres au-dessus du mamelon, de la submatité. Cette zône de submatité était séparée en ligne droite d'une zône de matité absolue avec silence respiratoire, qui s'étendait jusqu'à la base du poumon droit (Voir *Fig.* 1 et 2). En arrière et toujours à droite, le sommet est normal. Au tiers inférieur de l'omoplate commence de la submatité avec bronchophonie. Cette zône est très étroite et le reste du poumon présente une matité absolue. Les vibrations thoraciques manquent totalement. A la limite supérieure de la zône de matité, on constate de l'égophonie qui décroît rapidement de haut en bas. De plus, l'auscultation montre à ce moment que j'ai été atteint autrefois d'une pleurésie de la base du poumon gauche, pleurésie qui passa inaperçue.

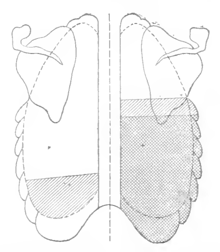


Fig. 2. — Schema du 11 avril : Face postérieure du thorax. — A DROITE : *Hachures obliques* : Submatité et bronchophonie ; *Quadrille* : Matité, absence de vibrations thoraciques ; Egophonie. — A GAUCHE : *Hachures obliques* : Submatité.

Le 27 avril 1889, les deux poumons diffèrent notablement de ce qu'ils étaient quinze jours auparavant. Dans le

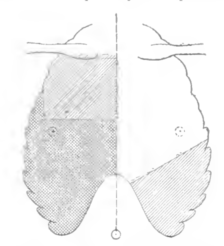


Fig. 3. — Sch. du 27 avril 1890. Face antérieure. — A GAUCHE : *Hachures obliques* : Submatité et murmure respiratoire affaibli. Point douloureux autour du mamelon. *Quadrille* : Matité absolue, silence respiratoire dans toute la partie hachurée.

poumon, il n'y a plus de zône normale à l'exception du sommet. La matité a gagné en hauteur sous l'aisselle

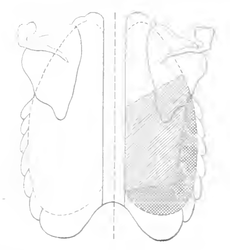


Fig. 4. — Face postérieure. — *Hachures obliques* : Submatité augmentant de haut en bas ; *Quadrille* : Matité absolue.

en avant elle est stationnaire. Un point douloureux s'est formé autour du mamelon. En arrière, la matité absolue s'est abaissée au centre et dans la partie du poumon droit qui regarde l'épine dorsale ; elle remonte plus haut sous l'aisselle. Enfin la submatité occupe presque tout le poumon, en augmentant de haut en bas. Le poumon gauche est revenu à son état normal en arrière; en avant, le murmure respiratoire est généralement affaibli : à la base encore un peu de submatité et de frottements humides. (Voir *Fig.* 3 et 4). A mon retour de La Bour-



Fig. 5.

boule, en avril 1889, après une nouvelle auscultation, le Dr Reibel constate que le murmure vésiculaire est devenu partout plus intense, sauf en avant et à droite, région où la matité monte plus haut que précédemment (*Fig.* 5 et 6). Il est utile de remarquer que cette observation fut prise quelques jours après une hémoptysie et que depuis deux mois j'avais des crachats hémoptoïques, tandis que les quatre premiers schémas ont été faits avant tout crachement sanguin.

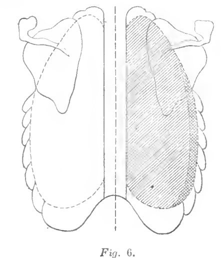


Fig. 6.

Au mois de décembre 1889, le Dr Thiébault (d'Alger) m'ausculta. Voici son observation telle qu'il me l'a transmise :

« Je suis appelé à visiter M. M..., venu en Algérie pour sa santé. Il aurait eu deux pleurésies successives, à la suite desquelles il a maigri beaucoup, ce qui donne lieu de craindre des accidents tuberculeux, d'autant plus que, depuis quelques mois, il a de l'expectoration sanguinolente. Pourtant, sauf une légère diminution de sonorité et d'élasticité du sommet droit, on ne perçoit aucun signe, si ce n'est peut-être un peu de rudesse de l'expectoration du côté de la base droite, surtout en avant. De plus, au-dessous de l'aisselle, il y a un peu de diminution de murmure vésiculaire. (Voir *Fig.* 7 et 8).

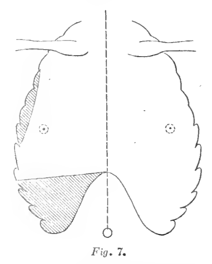


Fig. 7.

« Quoique les signes d'infiltration du sommet soient insignifiants, l'hémoptysie me fait accepter comme probable le diagnostic de congestion tuberculeuse. »

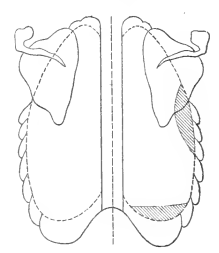


Fig. 8.

La matité a donc à ce moment totalement disparu et sa disparition coïncide avec la congestion du sommet et est consécutive à des hémoptysies. Au cours de ma maladie, chaque fois que le sommet présentait des signes de congestion, j'étais pris quelques jours après de petites hémoptysies et les signes stéthoscopiques tendaient à disparaître. Je continue à citer l'observation du Dr Thiébault :

« Le lendemain (2 janvier 1890, c'est-à-dire deux jours après la grande hémoptysie et la rupture du kyste) l'hémorrhagie continue avec une abondance inquiétante, réveillée par des accès de toux fréquents. Faiblesse et rapidité du pouls ; sueurs froides. Le malade est indifférent à ce qui l'entoure et garde le décubitus dorsal ; l'auscultation en avant, seule possible, ne révèle que quelques râles au sommet. Prescription : digitaline. Vers le 10 janvier, il nous est permis de constater, à différentes reprises, du tintement métallique sous la clavicule droite, au niveau du troisième espace intercostal. En arrière, la respiration est nette dans toute la hauteur du poumon. Enfin, le 16 janvier, le premier examen sérieux du thorax, depuis l'accident du 31 décembre, peut seulement avoir lieu. Percussion à droite : sonorité normale sous la clavicule, tympanique au niveau du troisième espace intercostal, avec bruit de pot fêlé. Submatité au-dessous, allant se confondre avec la matité hépatique, qui ne dépasse pas le rebord costal (Voir *Fig.* 9 et 10).

« Du côté de l'aisselle, la matité s'étend jusqu'à une ligne perpendiculaire abaissée sur la face postérieure du thorax, de

sorte que la zone de matité est limitée vers le haut par une courbe convexe en haut, partant du 4e espace intercostal pour venir atteindre la ligne axillaire postérieure, à peu près dans la direction des côtes flottantes. Le mamelon est compris dans cette zône mate qui s'avance jusqu'au sternum (Voir *Fig.* 9

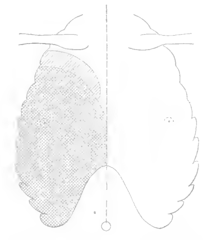


Fig. 9. — *Quadrillé :* Submatité. *Hachures obliques :* Matité.

et 10). L'oreille perçoit par instants quelques râles métalliques vers le 3e espace intercostal ; au-dessous, la respiration devient de plus en plus lointaine, quoique toujours perceptible, mais sans bruit de souffle. En arrière, à part une légère diminution de sonorité et un murmure vésiculaire moins ample par comparaison avec le côté gauche, rien à signaler. Nulle part du souffle ou de l'égophonie.



Fig. 10.

« A la fin de février, la toux et l'expectoration s'amendent : une dépression sous-claviculaire se produit à droite (1), en même temps que la zône de matité se réduit et descend presque jusqu'au mamelon, sans se rétrécir toutefois transversalement. L'oreille appliquée au niveau de la dépression thoracique ne perçoit ni souffle cavitaire ni gargouillement. Les sommets restent toujours indemnes.

« A la fin d'avril, la dépression thoracique a encore augmenté, compensée toutefois par la graisse qui s'accumule. La matité descend au-dessus du mamelon, en dehors sa limite est marquée par une ligne abaissée du milieu de l'aisselle. »

Phénomènes de voisinage. — Je n'ai observé de phénomènes de voisinage que sur le cœur. En avril 1889. le Dr Feltz constatait un déplacement du cœur à gauche. Malgré un sérieux examen, le Dr Reibel n'a jamais observé de compression ou de déplacement du foie. A peine lui a-t-il semblé une seule fois constater un léger débordement de ce viscère.

Hémoptysie et expectoration. — Au moment où je fais remonter le début de ma maladie, mes crachats etaient aérés et renfermaient de petites masses noires ou verdâtres ; je ne sais si on peut les attribuer au kyste. Elles semblent cependant s'y rattacher, d'après l'observation de Chachereau. Plus tard, l'expectoration prit la teinte de la fraise à la crème, puis se fonça et prit la teinte rouillée : les crachats contenaient du pus et du sang. Delgrange a aussi observé les crachats rouillés : il les attribue à une inflammation périkystique qui peut amener un exsudat fibrineux et même la gangrène (Hearn en a observé 6 cas). Mais il faut faire une distinction : il y a deux sortes d'expectorations sanguines dans les cas de kystes pulmonaires. L'une est celle que je viens de décrire : elle se rattache au foyer broncho-pneumonique situé autour du kyste. L'autre, qui consiste en crachats de sang rouge pur, n'est que de l'hémoptysie et se rattache aux phénomènes congestifs. Les crachats rouillés furent constants pendant toute ma maladie, les autres ne se manifestaient qu'après des signes de congestion du poumon et en particulier du sommet droit.

Etat général. — Chachereau prétend que l'état général des malades se maintient bien, tandis que dans la tuberculose l'état général et l'état du poumon vont généralement de pair. Davaine dit que, jusqu'à la dernière période de la maladie, la digestion, les selles, etc., demeurent normales, qu'il n'y a pas de fièvre et que le sommeil est bon. Ma propre histoire démontre surabondamment que l'opinion émise par Davaine et partagée par Chachereau n'est pas toujours exacte.

Rupture du kyste. — Là encore, d'après mon observation personnelle, je suis en contradiction avec la plupart des auteurs. Lehmann, qui n'a observé que des cas presque foudroyants, avec ouverture des kystes dans la plèvre, dit que la rupture du kyste se fait à la suite d'une émotion, d'un effort, d'un coup, d'une violence quelconque. Dans le cas de Chachereau, la rupture fut occasionnée par un accès de toux. Chez moi, c'est sans effort aucun, c'est sans cause apparente que la rupture s'est faite. Quand ma bouche se remplit de liquide kystique, je n'avais ni toussé, ni fait de mouvement pouvant déterminer la déchirure de la membrane ; celle-ci a donc dû céder sous la pression intérieure du liquide.

Expectoration hydatique. — J'ai déjà dit que l'expectoration consécutive à la rupture fut très pénible et très douloureuse : j'y reviendrai en parlant du traitement. Tous les auteurs signalent que l'expulsion des membranes accompagne ou suit immédiatement l'hémoptysie causée par la rupture du kyste. Pour moi, je ne rendis les premières membranes que treize jours après l'hémoptysie. Voilà encore une différence importante avec les observations antérieures à la mienne. Je dois ajouter enfin que je n'ai jamais constaté l'expectoration de vésicules d'hydatides, bien que mon attention ait été spécialement portée sur elles. L'expulsion des membranes dura une dizaine de jours.

Suppuration. — La suppuration dure encore aujourd'hui (mars 1891), c'est-à-dire quatorze mois après l'expulsion du kyste. Elle fut assez longtemps sanguine et horriblement fétide ; actuellement, elle est simplement purulente, sans odeur.

Fièvre. — Malgré l'opinion de Davaine, mon cas démontre que la fièvre peut se produire dès le début de la maladie.

Décubitus. — Chez Chachereau, le décubitus se fit sur la partie malade avant la rupture, et sur le côté opposé après la rupture.

Quant à moi, je dus toujours coucher sur la partie malade, surtout après l'hémoptysie du 31 décembre. Chaque fois que je tentais de me coucher sur le côté gauche, le liquide qui remplissait la cavité du kyste venait se vider dans les bronches.

(1) Le Dr Thiébault fait allusion ici à la dépression thoracique qui s'est formée au sommet droit, après la rupture du kyste, et dont je parle à la fin de la discussion. Cette dépression n'a été signalée par aucun auteur.

Déformation des doigts et urticaire. — Je n'ai jamais rien éprouvé de semblable. D'ailleurs, d'après Lehmann et Davaine, l'urticaire ne se produit que si le liquide du kyste n'est pas expulsé entièrement. Elle est due, suivant M. R. Blanchard, à ce que les leucomaines contenues dans le liquide hydatique sont absorbées par le sang.

Sueurs nocturnes. — Hearn ne mentionne les sueurs que 10 fois sur 140 cas, elles sont donc rares. Chachereau les a observées : moi-même j'en fus atteint environ huit mois avant la rupture du kyste. Dans les notes qu'il a bien voulu me communiquer, le Dr Reibel constate que mes abondantes sueurs nocturnes, pas plus que l'élévation de la température, ne furent sensiblement modifiées par aucun des antipyrétiques mis successivement en usage.

Traitement.

Aucun auteur récent ne préconise de traitement médical. Autrefois on employait le chlorure mercurique dans l'espoir d'atteindre l'hexacanthe. Laënnec recommandait le chlorure de sodium en bains et à l'intérieur. Ce traitement fut bientôt abandonné. D'autres praticiens employèrent l'iodure de potassium et la térébenthine. Il est certain qu'on ne peut atteindre actuellement le kyste que par une intervention chirurgicale, soit par la ponction simple, soit par la ponction suivie d'injections antiseptiques, soit par la ponction avec le trocart, soit par l'empyème ou, dans les cas extrêmes, par la pneumotomie.

Ponction simple. — Elle occasionne presque fatalement l'urticaire hydatique et permet au liquide de se reformer.

Ponctions et injections antiseptiques. — Par cette méthode, les Drs Mesnard à Bordeaux, Arthur Sennett à Londres, Bacelli en Italie, Dujardin-Beaumetz à Paris, ont obtenu des résultats satisfaisants.

Emploi du trocart. — Bird, de Melbourne, par l'emploi du trocart, a réussi plusieurs guérisons.

Empyème. — L'empyème peut se pratiquer quand le kyste est sous-pleural ou siège dans la portion superficielle du parenchyme pulmonaire.

Ether. — Mais le diagnostic est-il jamais assez certain pour qu'on puisse recourir d'emblée à une méthode aussi dangereuse? Il est d'ailleurs évident qu'on ne peut recourir à aucun de ces moyens chirurgicaux, quand on se trouve en présence d'un kyste qui spontanément s'est frayé un chemin à travers les bronches. On doit alors veiller par-dessus tout à éviter les complications, telles que la gangrène. Nous appuyant sur notre propre expérience, nous recommandons l'emploi de l'éther, non à l'intérieur, mais en inhalations. L'éther est tout à la fois antiseptique, analgésique, et très volatil. Aucun antiseptique ne pénétrera plus profondément dans l'organisme; de plus, ce produit est éliminé par le poumon et baigne constamment la partie malade. Son odeur, agréable et forte, voile avantageusement la fétidité de la suppuration ; il tempère la douleur occasionnée par la toux ; il calme la violence des accès de toux, et, par ses propriétés antiseptiques, il aide à la guérison. J'ai l'intime conviction que l'éther seul m'a sauvé la vie et que, sans les inhalations de ce médicament, une gangrène se serait déclarée ; ou bien la suppuration, traînant en longueur, j'aurais succombé soit à une infection purulente, soit par suite de mon extrême débilité.

LES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE ET LES FÊTES OFFICIELLES. — Nous nous sommes demandé bien des fois pourquoi aux fêtes officielles — qui n'ont rien de militaire — on invite constamment des élèves des Ecoles normale et polytechnique, etc., et jamais des élèves de la Faculté de médecine, entre autres. Cela tient-il exclusivement à ce qu'il n'y a pas en ce moment de ministre médecin? Ou bien ne considère-t-on pas comme suffisamment triés sur le volet par leurs deux baccalauréats les futurs médecins. L'Association générale des étudiants, qui désormais fait de la politique — quoi qu'elle en dise — devrait bien s'occuper de cette question. Est-ce qu'un prosecteur de notre Faculté ne vaut pas un X plus ou moins galonné? Un carabin sait, quand il le veut, danser et faire danser, comme il faut, les plus laides personnes d'une société choisie. *R.s.v.p.*, MM. de la Commission des fêtes aux Ministères.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

De la Greffe du cancer sur l'Homme.

Nous avons analysé, dans notre dernier numéro (p. 522) la communication de notre ami, M. Cornil, sur les greffes et les inoculations du cancer. On sait qu'il s'agit de deux femmes atteintes de cancer du sein et chez lesquelles, pendant le sommeil chloroformique, l'opérateur, après avoir enlevé les tumeurs, en avait inséré un très petit fragment sous la peau du sein du côté opposé, qui était parfaitement normal. On sait aussi que les greffes ont été le point de départ de nouvelles tumeurs cancéreuses. Ces deux observations avaient été apportées « il y a quatre ans » à M. Cornil par un « chirurgien étranger » (1). En les communiquant à l'Académie, M. Cornil a émis, sur ce mode d'expérimentation sur des femmes non prévenues et non consentantes, l'opinion suivante : « Je n'entreprendrai pas la justification de ces expériences à tous égards condamnables. » La lecture de cette communication a été suivie de protestations énergiques qu'il nous paraît nécessaire de reproduire :

« M. LÉON LE FORT : Je ne saurais protester trop énergiquement, au nom de la chirurgie française, au nom de la morale, contre la tentative faite par le chirurgien anonyme dont vient de parler M. Cornil.

« M. LARREY : On ne saurait trop condamner de telles opérations ; c'est de l'immoralité chirurgicale. L'honorable rapporteur l'a fait entendre, et c'est à l'Académie de le déclarer.

« M. RICHET : On doit flétrir une telle manière de faire.

« M. MOUTARD-MARTIN : C'est une action essentiellement criminelle à mon sens et l'Académie doit le proclamer.

« M. CORNIL : Je n'ai pas manqué, dans ma communication, de témoigner des sentiments que vient de partager l'Académie.

« M. LE PRÉSIDENT : L'Académie est unanime sur ce point. »

Nous avons la conviction que dans cette circonstance MM. Le Fort, Larrey, Richet et Moutard-Martin ont été les interprètes fidèles de tous les médecins français. Les protestations unanimes de la presse médicale ne laissent aucun doute à cet égard. Ceci dit, nous devons ajouter que l'auteur de cette criminelle expérience n'a même pas eu le mérite, peu enviable, de l'originalité, ainsi que le montre le passage suivant extrait de l'ouvrage de Senn, traduit par M. A. Broca et intitulé *Bactériologie chirurgicale* (Steinheil, 1890, p. 294):

« Au Congrès des chirurgiens allemands en 1888, le chirurgien berlinois, Hahn, a relaté l'expérience suivante, *positive*, qu'il a tentée sur une *femme*, atteinte de récidive inopérable de cancer du sein. Autour de la masse principale, il y avait beaucoup de nodules cutanés. Hahn en enleva 6, avec toute l'épaisseur de la peau et les *transplanta dans 6 plaies faites sur le sein opposé*, tandis qu'il comblait les premières pertes de substance avec des fragments de peau saine. Au 14e jour, les *greffes néoplasiques avaient pris*; 4 semaines après, de petits nodules se disséminaient autour d'elles *et le microscope y montrait la structure du vrai carcinome.* »

Nous ignorons si Hahn, avant de faire cette expérience, a obtenu le consentement de sa malade. Mais, en somme, on remarquera que le fait est presque *absolument le même que l'un de ceux communiqués à l'Académie par M. Cornil.* Hahn a donc la triste priorité de ce genre d'expériences... à tous les points de vue (2). B.

(1) Certains journaux (*Gaz. des Hôp.*, 30 juin 1891) prétendent que ce chirurgien est simplement étranger... aux hôpitaux de Paris.

(2) Voir, pour plus de détails : Hahn.— *Ueber Transplantation von carcinomatöser Haut* (*Berl. Klin. Woch.*, le 4 mai 1888, p. 413).

Concours pour la nomination à la place de chirurgien de Berck-sur-Mer.

Un arrêté, approuvé par M. le préfet de la Seine, pris en conformité de l'avis du Conseil de surveillance, dispose que la place de chirurgien de l'hôpital de Berck-sur-Mer, vacante par suite du décès de M. le Dr Cazin, sera mise au choix de MM. les chirurgiens des hôpitaux en exercice et du Bureau central, et que, dans le cas où aucun de ces praticiens n'accepterait cette fonction, il y serait pourvu par la voie d'un concours spécial.

Aucun chirurgien des hôpitaux ou du Bureau central n'a consenti à prendre le poste de Berck. Comme il s'agit d'enfants atteints de maladies chroniques, scrofule, rachitisme, etc., qui relèvent autant, sinon plus, de la pathologie interne que de la pathologie externe, peut-être aurait-il été bon de faire appel aux médecins des hôpitaux ou du Bureau central. En présence du refus des chirurgiens, l'Administration, en exécution de l'arrêté dont nous venons de parler, a décidé qu'un concours spécial pour la nomination à la place de chirurgien de l'hôpital de Berck sera ouvert dans la deuxième quinzaine du mois d'octobre prochain.

Nous ne pouvons que féliciter M. Peyron de la décision libérale qu'il vient de prendre, si conforme aux traditions de son administration (1). B.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 22 juin 1891. — Présidence de M. Duchartre.

MM. Lépine et Barral. — *De la glycolyse hématique apparente et réelle et sur une méthode rapide et exacte de dosage du glycogène du sang.* — On apprécie fort exactement le pouvoir glycolytique du sang d'un chien à l'inanition en soustrayant la quantité de sucre obtenue après un séjour d'une heure à 39° c., de la quantité obtenue immédiatement après la sortie du sang du vaisseau; il n'en est pas de même avec le sang d'un chien bien nourri de soupe. Chez ce dernier on n'obtient de cette manière que la perte apparente de sucre et non la perte réelle. Pour avoir la perte réelle, il faut ajouter à la perte apparente la quantité de sucre qui s'est produite pendant le même temps aux dépens du glycogène du sang. Cette quantité est égale au gain que l'on obtient par le chauffage à 58° c. A cette température la transformation de glycogène en sucre est très prompte; aussi est-on sûr de doser à l'état de sucre la totalité du glycogène du sang.

M. Charles Henry. — *Recherches expérimentales sur l'entraînement musculaire.* — Avant l'apparition de la fatigue et jusqu'à une certaine limite dépendant de l'état de chaque sujet, limite que l'exercice a pour effet de reculer, des travaux exécutés avec une succession de poids gradués suivant des rapports rythmiques déterminent par rapport aux mêmes travaux exécutés avec toute autre succession de poids, dans le même temps, une moindre fatigue et parfois un entraînement notable.

M. E. Rollet. — *Maladies osseuses des grands singes.* — Sur les squelettes des grands singes des musées de Paris et de Lyon, M. Rollet s'est attaché à l'étude des lésions osseuses et articulaires. il a constaté 5 cas de fractures consolidées avec un raccourcissement peu marqué, généralement moins prononcé que dans les fractures correspondantes observées chez l'homme. L'arthrite déformante s'observe chez le Gorille qui vit sur le sol humide. Les lésions osseuses inflammatoires ont été observées 8 fois (ostéomyélites, périostites, ostéites raréfiantes, exostoses, etc.). Elles ressemblent à celles qu'on observe chez l'homme à la suite d'ostéites infectieuses ou tuberculeuses et d'inflammations traumatiques. En comparant un certain nombre de squelettes réunis dans les musées, il semblerait que les lésions osseuses soient plus fréquentes chez les grands singes que chez l'homme. Morax.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 27 juin 1891. — Présidence de M. Brown-Séquard.

M. Camara-Pestana a étudié dans le laboratoire de M. Straus la *diffusion du poison du tétanos* dans l'organisme. Les expériences ont été faites sur des cobayes. Elles se sont réparties en trois séries ayant pour but de reconnaître la toxicité des différents organes des cobayes à l'apparition des premiers symptômes du tétanos, après la généralisation de ces symptômes, après la mort des cobayes. Voici les conclusions de l'auteur : 1° L'absorption de la toxine du tétanos se fait par le sang. — 2° Les poumons, la rate, les reins, mais principalement le foie empruntent au sang le principe toxique et le retiennent.— 3° La toxine ne s'élimine pas d'une façon appréciable par les urines. — 4° Malgré la prédominance si éclatante des phénomènes neuro musculaires dans le tétanos, on ne parvient pas à mettre en évidence la présence de la toxine dans le tissu nerveux et musculaire; toutes les expériences faites avec ces tissus ont donné des résultats négatifs.

M. Déjerine présente les photographies d'un malade qu'il observe depuis plusieurs années et qui présente une *déformation* toute spéciale *du thorax à la suite d'atrophie musculaire.* Cette atrophie est consécutive à des arthrites multiples d'origine blennorrhagique ; elle est généralisée à tous les muscles du corps, la face exceptée. Le thorax est nettement déformé, aplati dans le sens antéro-postérieur, et le sternum est creusé en évidoir. Les cartilages costaux sont saillants. En un mot, dans ces cas où l'atrophie musculaire est de cause articulaire, la déformation musculaire est la même que celle décrite en 1885 et 1886 par MM. Landouzy et Déjerine dans leurs travaux sur la myopathie atrophique progressive.

M. Nocard communique un travail de MM. Lulinche et Greffier d'où il résulterait que l'*examen de l'œil chez les Bovidés atteints de tuberculose* donnerait souvent des résultats négatifs.

M. Laborde relate deux faits sur la *physiologie du corps restiforme.* Le premier se rapporte à une grenouille chez laquelle il a pratiqué la piqûre du corps restiforme au niveau du noyau d'origine de la racine sensitive de la 5me paire. Outre une insensibilité presque complète des régions correspondantes de la face et de la conjonctive, il existe chez l'animal une tendance à l'entraînement du côté piqué. Chez un malade qui présentait les mêmes symptômes que la grenouille en expérience, M. Laborde a diagnostiqué une tumeur syphilitique du pédoncule cérébelleux inférieur ; il l'a traité par le me cure et l'iodure de potassium et l'a guéri.

M. Giard a étudié un *champignon* qui vit *en parasite sur le Hanneton.*

M. Regnault fait une communication sur l'*évolution de la prostate chez le Chien.*

M. Pilliet dépose une note sur la *structure de l'estomac des Cétacés.* A. Pilliet.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 30 juin 1891. — Présidence de M. Tarnier.

M. Germain Sée reprend la question de l'*élasticité de contraction du cœur et des médicaments régulateurs du cœur.* Contrairement à ce qu'a pensé M. Dujardin-Beaumetz il n'a jamais séparé l'élément élastique de l'élément musculaire du cœur, et soutient que la contraction mus-

(1) Voir aux *Varia* les conditions du concours.

culaire est une création pure et simple de force élastique, équivalente de plus à l'énergie clinique dépensée par le muscle pendant la durée de son activité. Cette élasticité est destinée à contrebalancer la résistance, c'est-à-dire la charge du muscle. Il faut dans les muscles en distinguer la tonicité qui, elle, est sous la dépendance du système nerveux. Pour le myocarde, sa tonicité est indépendante du système nerveux, le cœur possédant en lui-même son principe d'action. Mais pour l'élasticité, le myocarde possède une grande analogie avec les muscles de la vie de relation et se comporte comme un véritable muscle strié. La pression intra-cardiaque varie très peu et il en est de même de la pression intra-vasculaire. Ceci dit, l'auteur examine l'action de la digitaline, prise pour type, sur l'élasticité du myocarde et le volume du cœur.

La *digitaline* amène le ralentissement du cœur, l'augmentation et l'amplitude du pouls, l'élévation de la pression sanguine intra-vasculaire. Elle est plutôt un régulateur de la circulation qu'un tonique du muscle cardiaque.

La *strophantine* est un vaso-constricteur général et violent qui relève et régularise surtout la circulation périphérique. Son action est plus temporaire que celle de la digitaline. C'est aussi un réducteur de la sécrétion urinaire.

L'*iodure de potassium* donne, comme la digitaline, le renforcement primitif du cœur et de la pression. C'est en même temps un nutritif du cœur, par suite de l'augmentation d'activité circulatoire qu'il produit dans les coronaires. C'est avant tout un régulateur presque infaillible.

La *spartéine et la convallamarine* sont des auxiliaires et des succédanés souvent indispensables des médicaments précédents. La *caféine* est surtout un diurétique rénal, de même que la *lactose*.

Voici maintenant quelques indications sur les doses de ces médicaments. La digitaline cristallisée s'emploie à la dose de un demi-milligramme en teinture par jour, pendant quatre ou cinq jours. Pour la strophantine on donne un quart de milligramme en teinture ou en granules. La convallamarine ne s'accumulant pas, on peut en prescrire de 0,30 à 0,50 centigr. par jour.

L'iodure de potassium peut se donner à la dose de 3 grammes pendant 5 jours sur 7, indéfiniment, en répartissant la dose en trois. La spartéine s'administre en solution aqueuse à la dose de 0,10 à 0 20 centigr. par jour, pendant 8 ou 10 jours. La caféine se prescrit avec le salicylate ou le benzoate de soude à 1 gr. par jour en injection. Avec la théobromine la dose doit être cinq fois plus forte. Pour être soluble elle ne se combine qu'avec le salicylate.

M. Houzel (de Boulogne-sur-Mer) relate une observation de *fracture de la base du crâne avec enfoncement du pariétal droit, trépanation et guérison*, chez un homme de 46 ans, tombé d'une hauteur de quatre mètres sur la tête. Aussitôt après la chute il présenta une hémiplégie gauche, avec paralysie de la vessie et surdité avec écoulement de l'oreille. La fracture siégeait à la partie postérieure du pariétal droit, un peu en arrière de la ligne rolandique. Il y avait deux traits de fracture, un vers le rocher, un entourant l'occipital. Entre les deux, l'os était divisé en plusieurs fragments enfoncés. La trépanation permit d'en retirer douze. La plaie mesurait 7 1/2 cent. de long sur 6 1/2 de large. Le fond était tapissé d'un caillot qui à peine enlevé permit au cerveau de saillir dans l'ouverture de la plaie. Le malade respira mieux aussitôt, et après l'opération il put remuer son côté paralysé et uriner seul facilement. La guérison fut complète et rapide.

M. Duroy fait une communication sur les *iodures d'antipyrine*. L'iodure d'antipyrine s'obtient en dissolvant un équivalent d'iode dans de l'alcool à 90° et un équivalent d'antipyrine dans cinq fois son poids d'eau distillée, puis en versant peu à peu la solution d'iode dans celle d'antipyrine. Le précipité est de l'iodure d'antipyrine On obtient par d'autres procédés des biiodures amorphes et cristallisés, des iodures doubles de sodium ou de mercure et d'antipyrine. En les employant surtout sous forme de saccharures ils peuvent rendre de réels services.

Élection *d'un membre titulaire dans la section d'anatomie et de physiologie.* — Sur 73 votants, obtiennent : M. Chauveau, 54 voix (*élu*); M. Farabeuf, 8; M. Gréhant, 6; M. Regnard, 2; M. Poirier, 1; bulletins blancs, 2.

Élection *d'un correspondant national* (1re division). — La liste de présentation est divisée ainsi qu'il suit : 1° M. Pilat (de Lille); 2° M. Spillmann (de Nancy); 3° M. Liétard (de Plombières); 4° et *ex-æquo*, MM. Costa (d'Ajaccio), Laënnec (de Nantes), et Layet (de Bordeaux).

P. Sollier.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 26 juin 1891. — Présidence de M. E. Labbé.

M. Chauffard remarque, à l'occasion du procès-verbal, que les rash scarlatiniformes, dans le cours de la varicelle, sont moins rares que ne le pourrait faire supposer le petit nombre des cas publiés. Il relate deux cas observés par lui pendant son internat chez M. Archambault.

M. Galliard donne lecture d'une observation de rash scarlatiniforme dans la varicelle, qui lui a été adressée par le Dr Sabattié (de Saint-Branchs).

M. Sevestre a observé quelques exemples d'une *variété spéciale de stomatite diphtéroïde à Staphytocoques.* Cette maladie affecte d'abord, et quelquefois exclusivement, la face interne des lèvres ou une partie quelconque de la muqueuse buccale; elle se présente sous forme de plaques blanchâtres à aspect diphtéroïde, adhérentes, et guérit en 6 ou 8 jours. Aucun caractère de gravité. Elle s'observe surtout chez les enfants débilités à la suite ou dans le cours de la rougeole et de la coqueluche. Elle peut être indépendante ; fréquemment elle coïncide avec le coryza chronique ou l'impétigo de la face; elle se distingue de la stomatite ulcéro-membraneuse par la localisation spéciale de celle-ci et la fétidité si caractéristique de l'haleine. Avec la diphtérie, le diagnostic peut être plus délicat, mais la stomatite impétigineuse ne dépasse jamais le voile du palais, la rupture des plaques se fait en un seul temps, leur adhérence à la muqueuse est intime. L'examen bactériologique montre la présence exclusive du Staphylococcus pyogènes aureus. Cela les rapproche de l'impétigo.

M. Netter. — Ce microbe peut, en effet, produire des fausses membranes. Ce fait a été démontré par Frœnkel et vérifié de nouveau par l'orateur chez une servante atteinte d'angine pseudo-membraneuse, guérie en quelques jours. La connaissance du microbe, dans ce cas, a un réel intérêt, puisqu'elle permet un pronostic favorable et dispense des mesures de désinfection et d'isolement.

M. Comby a publié plusieurs cas d'angine impétigineuse ; elle peut toujours se distinguer de la diphtérie, même sans examen bactériologique, parce qu'elles ne se trouvent jamais à la gorge.

M. Chantemesse.—Quand on sectionne les amygdales, il se forme, sur la section, un dépôt couenneux dans lequel on trouve le Streptocoque, le Staphylocoque et le bacille de Lœffler, mais les cultures de ce dernier, dans ces cas, ne sont douées d'aucune virulence, ce qui donne à penser qu'il ne devient virulent que dans certaines conditions.

M. Siredey a vu la petite ulcération qui existe sur le frein de la langue dans la coqueluche devenir le point de départ de stomatite pseudo-membraneuse.

M. Raymond relate, au nom de M. Kœnig et au sien, l'observation d'un homme présentant de nombreux *stigmates de dégénérescence et* une remarquable *dissociation de la motilité volontaire et involontaire.* La première est abolie quand on lui ordonne de fléchir le bras, le mouvement se fait avec lenteur et par saccades. Tous les mouvements inconscients et réflexes sont bien exécutés. De même pour les muscles du cou, de la langue et des yeux, qui présentent l'immobilité constituant l'ophtalmoplégie externe dans les mouvements volontaires. Dans les mouvements inconscients, cette immobilité disparaît. Cette dissociation des mouvements permet de distinguer l'ophtalmoplégie externe de nature hystérique de la vraie. Il est naturel de penser que ces altérations sont dues à une altération corticale des centres psycho-moteurs.

L. R. Regnier.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 2 juillet 1891. — PRÉSIDENCE DE M. TERRIER.

M. G. MARCHAND cite l'observation d'un jeune homme qui a subi plusieurs opérations pour un *testicule fixé dans l'anneau* et que finalement il a dû castrer. Ce jeune homme, âgé de 16 ans, ressentant, en septembre 1887, des douleurs dues à un arrêt du testicule à l'anneau et atteint d'hydrocèle, subit une double opération : la cure radicale de l'hydrocèle et une orchidopexie à la soie. Tout alla bien pendant 2 ans. En juillet 1889, les douleurs réapparurent et l'hydrocèle aussi. Le testicule était resté fixé au fond des bourses, mais était remonté vers l'anneau et avait entraîné avec lui le fond des bourses. Un chirurgien en conclut que le cordon n'avait pas été libéré, fit la cure radicale du canal vagino-péritonéal et sépara ce cordon des adhérences. On obtint un bon résultat. Le testicule revint à sa place. Malgré cette double opération, les douleurs persistèrent ; elles devinrent même très vives, si bien qu'elles nécessitèrent la castration, les moyens médicaux étant restés impuissants. Le testicule enlevé ne contenait ni spermatozoïde, ni spermatoblaste ; mais l'épithélium était normal. Le canal déférent n'était pas obstrué ; le cordon était bien isolé. Le testicule renfermait deux nodules fibreux, l'un au point où avait porté la fixation, l'autre dans l'épididyme. Dans le nodule correspondant à l'orchidopexie on a retrouvé le fil de soie placé en septembre 1887 ; il était intact ; autour, il y avait une infiltration embryonnaire et des cellules géantes, mais aucun microbe. M. Marchand conclut de là que l'orchidopexie doit être précédée de la libération du cordon et qu'il faut détruire avec soin la collerette fibreuse de l'anneau, pour éviter la formation d'un capiton cutané. De plus, en ce qui concerne la fixation du testicule, on n'est pas autorisé à employer un fil non résorbable; ce fil peut, en effet, faire naître un travail d'irritation.

M. RICHELOT est le chirurgien qui a opéré la deuxième fois ce malade. Le testicule remonté, mais toujours fixé au scrotum, était mobile. Il a fait cette opération pour libérer le cordon et exécuter la cure radicale du canal vagino-péritonéal, qui n'avait pas été tentée par le premier chirurgien. En tant qu'orchidopexie, ce qui est utile, c'est la libération du cordon, c'est ce qu'on fait autour de l'orchidopexie. La fixation pure et simple n'est pas suffisante à elle seule.

M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE. — Lister a montré, dès 1868, qu'une ligature à la soie déterminait autour d'elle la production d'une enveloppe de cellules embryonnaires. Comme la soie ne se détruit pas dans les tissus, elle peut s'éliminer ultérieurement avec ou sans suppuration. Le catgut lui semble meilleur que la soie, à ce point de vue. — D'un autre côté, la fixation du testicule est toujours accessoire; ce qui importe, c'est la libération du cordon. Au point de vue des indications de l'orchidopexie, il y a plusieurs cas à considérer. Chez certains malades, le testicule descend tout seul ; la fixation est alors utile, mais le massage donne aussi, dans ces cas, de bons résultats. D'autres fois le testicule ne descend pas ; là, le massage ne donne rien. Il faut alors tout détruire, excepté le canal déférent. Après l'orchidopexie, le testicule remonte parfois, mais pas toujours ; c'est donc une opération à tenter tout d'abord, en prévenant qu'on peut avoir un échec, que les douleurs peuvent revenir et nécessiter ultérieurement une castration. Mais il n'est pas sage de faire, d'emblée, la castration. Il faut surtout faire l'orchidopexie quand l'on a en même temps à traiter une hernie congénitale.

M. BERGER. — On fixe le testicule tantôt à l'aide de la vaginale, tantôt à l'aide de l'albuginée ; cela présente quelques inconvénients. Il serait plus simple de rechercher d'abord le gubernaculum testis au point où il s'insère et de fixer ce gubernaculum testis lui-même, si on le trouve. La fixation par la vaginale n'est pas suffisante. La soie est aussi bonne que le catgut pour la fixation du testicule ; la fixation est plus sûre.

M. POZZI. — Rien ne prouve que la soie employée par le chirurgien qui a fixé le testicule du malade de M. Marchand ne fut pas infectée. On n'a pas trouvé de microbe, mais cela ne prouve pas qu'il n'y en ait jamais eu. L'élimination d'un corps étranger aseptique lui paraît contestable.

M. MONOD. — Quand on fixe le testicule au scrotum, on peut aussi fixer le cordon à la peau. La fixation de l'organe est plus solide.

M. MONOD. — *Kyste dermoïde du plancher buccal.* — Une jeune fille présente une tumeur dans la région sus-hyoïdienne latérale. On diagnostique une grenouillette sus-hyoïdienne (pas d'impression du doigt sur la muqueuse du plancher de la bouche, muqueuse saine, canaux salivaires intacts, etc.) et se décide à la traiter par la cautérisation au chlorure de zinc pur. On commence par faire une ponction avec une aiguille : il ne sort rien. La pointe du thermocautère ne donne rien. On se résoud à faire une incision large. Il sort une masse graisseuse. C'était un kyste dermoïde. La poche bien vidée, bien nettoyée, est cautérisée au chlorure de zinc pur. La réaction immédiate fut assez vive, mais tout se passa bien. Guérison totale, après persistance temporaire d'une fistulette.—Il s'agit, on le sait, dans ces cas, de kystes à parois minces, ce qui explique pourquoi ils peuvent être détruits par une seule cautérisation, si elle est énergique. Ce kyste est intéressant par son siège qui était latéral et non médian, et par ce fait qu'il ne remontait pas à la naissance. Le traitement de ces kystes latéraux est la voie buccale, parce que l'on ne court pas de risques de blesser le canal de Warthon ; parce que la dissection est facile, les adhérences n'étant pas constantes, parce que la guérison survient alors même qu'on n'extirpe pas toute la poche ; parce que les récidives ne sont pas à craindre. La voie hyoïdienne présente au contraire un sérieux inconvénient : la cicatrice visible. Chez les jeunes filles, c'est une considération qui a sa valeur, surtout quand il s'agit d'une cicatrice latérale, mal cotée dans le monde ordinairement. Si l'extirpation par la voie buccale n'est pas possible, on se borne à une extirpation partielle, avec cautérisation au chlorure de zinc, où à la cautérisation seule après évacuation soignée du contenu du kyste. Quand la tumeur est médiane au contraire et saillante dans la région sus-hyoïdienne, il faut l'enlever par la voie cutanée ; mais si elle fait saillie dans la bouche, on est autorisé à l'enlever par là.

M. G. MARCHAND. — Quand il s'agit d'une petite tumeur dermoïde, faisant saillie sous la muqueuse de la bouche, on peut intervenir par la voie buccale. Mais, quand la tumeur est médiane et fait une légère saillie dans la région sous-hyoïdienne, il faut l'extirper par une incision cutanée. On peut faire une très petite incision, d'un centimètre à peine, sur la ligne médiane. Par cette petite ouverture, on vide la tumeur, extrait la poche ; on n'a ainsi qu'une cicatrice limitée. Récemment il a opéré de la sorte une jeune fille de 16 ans, et la cicatrice, placée sous le menton, n'est pas visible. Quand on soupçonne, comme chez les sujets strumeux, que la cicatrice peut être exubérante, surtout chéloïdale, il vaut mieux agir par la voie buccale ; mais dans les autres cas de tumeur médiane, la voie sus-hyoïdienne est préférable. En ce qui concerne les tumeurs latérales, il n'a pas d'expérience et ne peut rien dire. Il est évident qu'une incision latérale peut être confondue avec une cicatrice non légitime de ganglions suppurés ; mais ce n'est peut-être pas là une raison absolument suffisante pour faire préférer l'intervention intra-buccale.

M. MONOD n'a fait que plaider les circonstances atténuantes pour la voie buccale en ce qui concerne les tumeurs médianes. Pour les tumeurs latérales, la cicatrice cutanée a de réels inconvénients.

M. BAZY fait une communication sur l'étiologie des *cystites dites rhumatismales et a frigore qui ne sont que des cystites infectieuses*. — Un jeune homme de 15 ans, collégien, lui est amené avec le diagnostic : Pierre. La première hématurie remonte à 3 mois; ces hématuries sont terminales. Phénomènes de cystite du col. A l'exploration, pas de calcul. Les hématuries se développent surtout sous l'influence de la fatigue, qui agit de la même façon que le froid en déterminant des poussées suraiguës. Les urines ne contiennent pas de bacilles de Koch, mais des Staphylocoques. Comme ce jeune homme a eu, quelques jours avant le début de cette cystite, une amygdalite, M. Bazy pense que la cystite est la conséquence de cette amygdalite. Ces cystites infectieuses ont pour caractère de guérir vite, en quelques jours, à l'aide de la téré-

benthine. Ces cystites d'origine hématique expliquent l'apparition de la suppuration chez certains individus qui n'ont pas été sondés. On connaît d'ailleurs bien d'autres cas d'infection d'origine centrale (suppuration des kystes hydatiques, des hématomes, etc.). L'uréthrite, de même, semble toujours infectieuse : même l'uréthrite par masturbation est infectieuse et due à des mani... pulations malpropres.

M. G. Marchand présente un petit *calcul du bassinet enlevé par la taille du rein.* Ce rein n'était pas bosselé. On en fit l'exploration, l'incision lombaire exécutée, avec des aiguilles à acupuncture ; mais celles-ci ne donnèrent aucun renseignement. On dut alors fendre le rein dans toute sa hauteur, le diagnostic de calcul étant très ferme.

Commission. — La commission nommée pour l'examen des titres des candidats à la place de membres correspondants de la Société de Chirurgie se compose de MM. Jalaguier, Brun, Nélaton et M. Sée.

Marcel Baudouin.

COMITÉ CONSULTATIF D'HYGIÈNE PUBLIQUE DE FRANCE.

Séance du 29 Juin 1891. — Présidence de M. Brouardel.

M. Monod, Directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques, donne lecture au Comité du projet de loi déposé au Sénat par M. Constans, ministre de l'intérieur, pour régler les *droits des communes sur les sources d'eau potable situées dans leur territoire.* Ce projet de loi, qui se compose de quatre articles, détermine le droit à l'usage d'une source d'eau potable. Ce droit est acquis par la prescription de trente ans. Si ce droit n'est pas acquis par la prescription, la commune peut l'acquérir en payant au propriétaire une indemnité réglée par les experts. La commune a le devoir de curer la source qu'elle a acquise, de la couvrir, de la garantir contre toutes eaux de pollution ; mais elle n'a pas le droit d'en dériver les eaux par des tuyaux ou rigoles. Le projet établit ensuite que l'acquisition d'une source d'eau potable, par la commune dans laquelle elle est située, peut être déclarée d'utilité publique par arrêté préfectoral, lorsque le débit moyen de la source ne dépasse pas deux litres par seconde. Si le débit dépasse deux litres d'eau par seconde, la déclaration d'utilité publique doit être prononcée par décret, et l'indemnité est réglée dans les formes prescrites par la loi de 1841.

M. Proust, inspecteur général des services sanitaires, fait la communication suivante, au sujet de la *situation sanitaire à l'extérieur.* Une dépêche importante d'Alep, en date du 21 juin, nous apprend que l'on vient de constater, à Harim, quatorze décès cholériques ; dans le voisinage de Harim, à 14 kilomètres du port d'Alexandrette, on signale d'autres cas de *choléra.* Le choléra, qui s'est montré l'an dernier en Syrie, vient d'y renaître, et nous aurons à exercer une surveillance sur toutes les provenances de la Syrie. Le 15 juin, l'état sanitaire de Djeddah était satisfaisant ; il y était déjà arrivé 22,558 pèlerins. A Jambo, on en compte 2.000. L'état sanitaire de Santiago-de-Cuba est mauvais : dans le mois de mai dernier il y a eu 50 décès en plus que le mois précédent, 425 de fièvre jaune. La grippe, qui règne en ce moment en Angleterre, a débuté dans ce pays il y a trois mois environ dans les villes manufacturières de West-Riding (Yorkshire) et du Lancashire ; Sheffield a été particulièrement éprouvé. A partir des premiers jours de mai, l'épidémie a décru dans ces régions, mais elle a éclaté à Londres. Le nombre total des décès a excédé de 735 environ par semaine, la moyenne des semaines correspondantes, qui, durant les dix années précédentes, a été de 27 pour 1,000 habitants au plus. La maladie existe aussi bien dans les quartiers riches que dans les pauvres. Les vieillards en sont toutefois plus atteints que les jeunes gens. Bien qu'il y ait décroissance notable de la maladie, elle est encore sérieuse en ce moment.

Le Comité reprend ensuite l'étude du *projet de loi sur la protection de la santé publique en France.*

Congrès pour l'Étude de la Tuberculose. — Le Comité d'Organisation du Congrès ayant mis à l'ordre du jour de ses séances les questions de prophylaxie de la Tuberculose et de l'hospitalisation des tuberculeux, réunira à la Faculté de Médecine les appareils, projets, dessins, plans, maquettes, etc., se rapportant à ces questions. Les demandes d'admission avec les noms des auteurs et l'indication des objets doivent être adressées à M. le Dr L.-H. Petit, 11, rue Monge, *avant le 10 Juillet* 1891, *dernier délai.* Le comité statuera sur les demandes d'admission et fera connaître sa décision aux intéressés, ainsi que la place mise à leur disposition.

Médecins conseillers généraux. — M. le Dr Biard a été élu conseiller général pour le canton de Mirabeaux.

REVUE D'ÉLECTROTHÉRAPIE

Travaux récents sur l'Électrisation statique ou Franklinisation.

I. — **Etude sur l'action physiologique de l'électricité statique**; par le Dr Charles Damian. — Paris, J.-B. Baillière, 1890.

II. — **Effets physiologiques des divers modes d'électrisation.** Communication de M. D'Arsonval. — (*Société de Biologie,* 24 janvier 1891).

III. — **The franklinic interrupted current or my new system of therapeutic administration of static electricity**; by William-James Morton. — New-York *Med. Record,* 24 janv. 1891).

Certains dictons ont la vie dure. Aussi suis-je bien résigné à entendre répéter jusqu'à la fin de mes jours que l'action thérapeutique de la franklinisation est purement psychique, *id est* imaginaire. Pourquoi? serait-on tenté de demander. Qu'en sait-on? Qui l'a dit? Questions qu'on ne fait pas, car la proposition est toujours énoncée avec une assurance sereine qui décourage la contradiction. Le fait est qu'elle est brève, facile à retenir et simplifie bien des choses.

Voici pourtant des recherches qui pourront gêner quelque peu les amateurs d'opinions ou de phrases toutes faites.

I. — M. Damian commence son travail par l'exposé de quelques notions de physique sur lesquelles il y a aurait bien quelques remarques à présenter ; mais il vaut mieux arriver de suite à la partie principale. L'auteur étudie expérimentalement l'action de l'électricité statique sur diverses fonctions ou appareils, la peau, le pouls, la température et la sécrétion urinaire. Il a soin de distinguer les effets des deux pôles et, de plus, ceux du bain électrique simple et du bain avec étincelles.

1° *Peau.* Aucun fait nouveau.

2° *Pouls.* L'influence de l'électricité statique sur la *fréquence* du pouls a toujours été fort controversée, ce qui prouve tout au moins qu'elle n'est pas évidente. Pour mon compte je la crois négligeable. M. Damian a vu presque constamment une augmentation de 8, 10 et même 30 pulsations par minute. La *forme* du pouls, d'après les tracés obtenus avec le sphygmographe de Marey, ne lui a présenté qu'une modification très appréciable : un dicrotisme accentué qui se retrouve dans toutes les courbes prises pendant le bain soit positif, soit négatif. Cela, fait-il remarquer, avait déjà été vu par Stepanow (1884). Il a aussi obtenu des résultats positifs, relativement aux modifications circulatoires, dans des expériences faites sur le chien, à l'aide du manométrographe et du sphygmographe.

3° *Température.* La question avait préoccupé les premiers électriciens et déjà Jallabert avait annoncé l'élévation de température résultant de l'électrisation. M. Damian donne le tableau d'expériences répétées nombre de fois chez quelques sujets, le thermomètre étant placé dans le rectum. Le bain positif a produit constamment une augmentation de 1 à 6 dixièmes de degré ; le bain négatif, une augmentation de 1 à 2 et, dans un cas, une diminution de même valeur. Je ferai observer que M. Damian a expérimenté, entre autres, sur des lypémaniaques, catégorie de malades peu favorable à ce genre de recherches. La galvanisation essayée comparativement n'a donné que des variations de 0,1 en plus ou en moins.

4° *Sécrétion urinaire. Influence de l'électricité statique sur la composition de l'urine.* C'est la partie la plus importante du travail. L'auteur a commencé par faire quelques observations sur des sujets atteints de lypémanie et présentant tous de l'hypothermie. Le poids de l'urée qui, avant le traitement, variait entre 10 et 14 grammes par litre, s'est élevé, après quelques séances, à 17, 18, 20 gr. Le poids de la totalité des phosphates a évolué entre 1 gr. 32 et 0,92 par litre.

Ensuite, dans une série d'expériences faites sur lui-même et continuées pendant un mois avec les précautions de régime convenables, il a constaté les résultats suivants :

Le bain négatif simple a augmenté le poids de l'urée de 24,74 à 26,40 grammes.

Le bain positif a agi dans le même sens et d'une façon plus marquée. Le taux de l'urée s'est élevé de 27 et de 28 grammes à 30,31 et 32,68.

Pour les deux espèces de bain, le poids de l'acide phosphorique a *baissé* de 3,056 à 2,39.

L'acide phosphorique des phosphates alcalins a suivi une marche à peu près parallèle. Celui des phosphates terreux qui est diminué, comme le précédent, par le bain négatif, est augmenté par le bain positif.

L'effet de la franklinisation, au point de vue des phosphates, s'est maintenu après la cessation des expériences.

On ne saurait trop insister sur l'intérêt de ces recherches. Elles sont évidemment de nature à nous guider dans l'emploi, jusqu'à présent purement empirique, que nous faisons de l'électricité statique. Je m'arrêterai seulement sur deux points d'inégale importance.

J'avais moi-même, il y a quelques années (antérieurement à la thèse de M. Place, citée par l'auteur) annoncé quelques résultats relativement à l'élévation de la température axillaire sous l'influence du bain électrique. J'ai la satisfaction de voir que les chiffres que j'avais indiqués concordent avec ceux de M. Damian.

En second lieu, ces constatations sur la composition de l'urine, c'est-à-dire sur la nutrition, sont la démonstration physiologique de la thèse thérapeutique que je soutiens depuis tantôt 15 ans, à savoir que le rôle légitime de l'électricité statique est celui de modificateur de la nutrition et que, à ce titre, elle doit entrer dans le traitement de la plupart des maladies générales. Notamment c'est par cette influence, *stimulante et régulatrice*, de l'électricité sur la nutrition, que j'explique son efficacité (qu'on a bien de la peine à admettre) dans l'hystérie et la neurasthénie. A propos de cette dernière et à défaut d'un travail qui est depuis longtemps sous presse, mais dont la publication est encore ajournée, je me permettrai de renvoyer le lecteur au volume tout récent du Dr Levillain (*La Neurasthénie*. Paris, 1891, chez Maloine). Il y trouvera, au chapitre « Traitement », des faits et des vues précisément relatifs à cette influence de l'électricité sur les échanges nutritifs.

II. — C'est aussi à l'appui de cette manière de voir que je crois bon de reproduire les conclusions de la communication de M. d'Arsonval. Elles manquent de détails; mais, telles qu'elles sont, elles indiquent suffisamment le sens des phénomènes. L'auteur a étudié les modifications des échanges gazeux respiratoires, sous l'influence des divers modes d'électrisation, et il est arrivé aux résultats suivants :

1° *Electricité statique.* Elle augmente chez l'homme les combustions respiratoires dans tous les cas, et cela dans des proportions qui ne sont pas négligeables. *Chez les animaux, les effets sont plus marqués.*

2° *Courants interrompus.* L'auteur est parvenu à faire traverser le corps par une grande quantité d'électricité, sans provoquer de contractions musculaires. Dans ces conditions, la production d'acide carbonique augmente beaucoup.

3° *Courants continus.* Applications des plus variées, mais résultat négatif chez les animaux comme chez l'homme.

En présence de ce dernier fait, qu'il faut rapprocher de celui analogue mentionné dans le travail de M. Damian, je demande ce que devient cet autre cliché dont on abuse passablement : *le galvanisme ou courant continu se distingue des autres formes d'électricité par son action spéciale sur la nutrition.* Il serait intéressant d'en rechercher l'origine et de constater qu'il provient simplement d'une analogie grossière supposée entre les effets électrolytiques du courant et les phenomènes chimiques de la nutrition.

Les deux publications dont je viens de m'occuper suggèrent d'autres réflexions. D'abord, il est à remarquer qu'elles émanent d'expérimentateurs qui ne sont pas des praticiens, qui, par conséquent, n'ont pu être troublés par le désir d'étayer une doctrine thérapeutique. De plus, ainsi que je l'ai dit en commençant, elles nous mettent en mesure de répondre à une objection *a priori* que l'on fait souvent à la franklinisation, objection déjà bien peu concevable par elle-même, à savoir que l'électricité statique, cet agent si puissant, est sans action sur l'être humain ou du moins ne frappe que l'imagination. Nous pouvons dire maintenant qu'elle a une action physiologique définie et précisément celle sur la nutrition, dans le sens le plus général, que nous a montrée depuis longtemps l'observation clinique. Et c'est si peu sur l'imagination qu'elle agit, que les animaux sont plus accessibles à son influence que l'homme. Le simple bain électrique élève la température, augmente la production de l'urée, active les combustions respiratoires, tous faits connexes. Où trouve-t-on dans la thérapeutique un médicament ou une médication produisant des effets physiologiques de cette intensité? Voilà de quoi faire réfléchir les adversaires de la franklinisation.

Mais cela dit, nous devons éviter de nous exagérer la signification de ces recherches physiologiques; il faut bien reconnaitre qu'au point de vue purement thérapeutique ces recherches ne nous enseignent encore que peu de chose. Je dirai même que, leur résultat eût-il été opposé, l'efficacité de l'électricité statique dans les maladies de la nutrition n'en subsisterait pas moins. On sait bien, en effet, que l'action physiologique et l'action thérapeutique sont deux choses absolument distinctes et, en apparence du moins, indépendantes. La première n'implique presque jamais la seconde et ne peut la faire prévoir. Comment pourrait-on, par exemple, conclure de l'action du fer, de la digitale, de la quinine, du mercure, de l'iodure de potassium, des bains, etc., sur l'homme sain ou sur les animaux, à leur efficacité chez l'homme malade? Or il en est de même, mais dans une certaine mesure seulement, ainsi que le prouvent les présentes recherches, pour l'électricité. Ses effets, dont le sens seulement est indiqué par l'expérimentation sur l'homme sain, sont infiniment plus marqués et plus variés chez le malade. En un mot, si l'on veut des indications sur l'emploi thérapeutique de l'électricité, c'est à la clinique bien plus qu'à la physiologie qu'il faut les demander.

III. — Le travail de M. Morton nous transporte sur un terrain tout différent. Il ne s'agit rien moins que d'une invention capitale en électrothérapie. C'est ce qui résulte de l'appréciation suivante d'un ami, cité par l'auteur : « Le plus grand événement, après sa découverte, dans l'histoire de l'électrisation statique médicale ou franklinisme, a été l'invention de la machine de Holtz ou d'induction en 1865. Voisine en importance, peut-être, est la méthode découverte et mise en pratique par le Dr Morton, en 1880, *de convertir la décharge statique en décharge dynamique ou courant*, etc... »

Cet enthousiasme de l'ami de M. Morton parait avoir gagné quelques fabricants d'instruments. Au commencement de son article, l'auteur se plaint de l'usage qui interdit aux médecins de prendre des brevets pour leurs inventions médicales. Il en résulte, dit-il, que l'on nombre de fabricants débitent ses instruments sans son autorisation, et l'un d'eux a même été jusqu'à prendre un brevet en son propre nom.

Ce sont là des doléances que, de ce côté-ci de l'Atlantique, on ne confie guère aux journaux de médecine. Je les reproduis parce qu'elles jettent un certain jour sur le véritable caractère du travail de M. Morton. A ce point de vue, une mention est due aussi aux gravures qui illustrent son texte. Une d'elles, représentant deux personnages en pied, est destinée à montrer la réaction du nerf facial, qu'on ne voit pas du reste.

Mais venons à la grande découverte; elle comprend deux choses : une méthode et le nom donné à la méthode.

La méthode consiste à employer la décharge de la machine électrique sous forme d'une série de petites étincelles dont un instrument particulier permet de faire varier le nombre et la longueur. Ces étincelles éclatent sur l'extrémité libre d'un conducteur, dont l'autre extrémité est appuyée sur la partie du corps que l'on veut exciter. M. Morton déclare qu'il a été le premier à employer cette disposition. C'est une erreur. Lors du voyage d'instruction qu'il a fait à Paris vers 1879, il aurait pu voir dans le catalogue de Gaiffe un instrument figuré avec la désignation significative de *graduateur d'étincelles*. Ce graduateur, fort simple, est identique, pour le principe et la destination, à celui que M. Morton nous présente aujourd'hui avec quelques modifications d'aspect (il lui a donné la forme d'un pistolet). Cette citation me dispense d'établir, avec détails, que je fais moi-même, depuis cette époque, usage du graduateur,

notamment dans les applications du franklinisme à l'électro-diagnostic que j'ai souvent occasion de montrer : que j'ai apporté à cet instrument quelques modifications sans avoir annoncé pour cela la moindre découverte ; enfin, que mes instruments, comme celui de M. Morton et celui original de Gaiffe, sont disposés pour recevoir à volonté des électrodes humides, etc.

En somme, ni la méthode, ni l'instrument ne sont nouveaux. Ils sont l'un et l'autre, comme nous allons mieux le voir, connus et employés depuis une époque bien antérieure à M. Morton. Il me parait très supposable que l'*invention* de M. Morton a été mélangée de quelque vague réminiscence de son séjour à Paris.

Venons maintenant au nom de la méthode. C'est l'élément fondamental du travail de M. Morton. Il a eu l'idée, on pourrait dire la fantaisie, de donner à la série d'étincelles en question le nom de courant : *Interrupted franklinic current*. Cela sonne très bien ; mais on se demande ce que cela veut dire. Simplement ceci : lorsque les étincelles sont petites et se succèdent rapidement, M. Morton *estime* qu'on peut bien les assimiler à un courant. C'est une appréciation ; mais elle n'est pas exacte. Il ne suffit pas que les décharges de la machine, dans l'air, se succèdent à très court intervalle, pour que ces décharges cessent d'être *disruptives* pour devenir *conductives*. Or, c'est dans cet dernier cas seulement qu'elles constitueraient un courant. Donc erreur de physique et erreur de langage ; il n'y a pas autre chose dans le néologisme, qui est toute la découverte de M. Morton.

Et cette erreur de prendre des décharges disruptives pour un courant, même interrompu, M. Morton se flatte à tort de l'avoir commise le premier. Schwanda, un des auteurs qu'il cite au commencement de son travail, sans l'avoir lu, l'a devancé dans cette voie. Schwanda a fait, en 1868, des publications sur le courant de tension, *Spannungsströme* ; c'est le nom qu'il donne, tout aussi incorrectement, à la décharge de la machine de Holtz. Une des formes qu'il préconise (sans croire qu'il l'a inventée) est précisément la succession de petites étincelles de 3 millimètres ; il la préfère au courant faradique, etc. (Zech.-Die Physik in der Elektrotherapie. Tubingue, 1875).

Partant de cette notion que les décharges sont un courant, M. Morton fait un pas de plus et emploie le courant statique induit, *static induced current*, autre assemblage de mots disparates. Il nomme ainsi la décharge que l'on peut obtenir entre les armatures externes des deux condensateurs disjoints. Il n'y a rien là qui ressemble à l'induction par un courant. C'est une simple dérivation.

Voici encore une coïncidence assez singulière. J'ai souligné, en commençant, la prétention émise par M. Morton, de *transformer l'électricité statique en électricité dynamique*. Or, c'est précisément dans les mêmes termes (dépourvus de sens) que, à l'époque de la présence de M. Morton à Paris, le Dr Huguet faisait quelque bruit des effets qu'il obtenait avec le même graduateur d'étincelles sur la contractilité musculaire, etc. Cela vient encore, à l'appui de la supposition énoncée plus haut, de quelque souvenir inconscient chez M. Morton.

Quant aux instruments destinés à porter la décharge électrique dans les cavités du corps, ils ne sont pas davantage nouveaux. On les trouve représentés dans les ouvrages du siècle dernier et notamment dans celui de Mauduyt.

Maintenant, question d'originalité à part, qu'y a-t-il de pratique dans le travail de M. Morton ? Rien autre chose que l'importance donnée très artificiellement à un procédé ancien et usuel de franklinisation localisée. Ce procédé reste ce qu'il était, une des nombreuses applications utiles de l'électricité ; mais ce serait une erreur grave que d'en exagérer l'importance et en profiter pour réduire le franklinisme au rang de succédané des courants galvaniques et faradiques.

La situation scientifique, que parait occuper M. Morton, à en juger par ses titres nombreux, peut faire excuser, je pense, l'étendue excessive donnée à l'examen de son travail.

R. VIGOUROUX.

CORRESPONDANCE

De la Cystoscopie.

Berlin, février 1891.

Monsieur le Rédacteur,

Les articles sur la Cystoscopie, parus tout récemment dans les numéros du 3, 10 et 24 janvier de votre journal, contiennent plusieurs inexactitudes que je vous serais très reconnaissant de vouloir bien me permettre de rectifier par les explications suivantes :

La nature de la cystoscopie moderne, fondée par moi en 1876, ne consiste pas dans l'application de la lumière électrique, mais dans la réalisation de deux nouveaux principes endoscopiques, à savoir :

1° *Introduction de la source lumineuse dans la cavité qui doit être examinée*, principe qui permet d'éclairer les organes internes d'une façon si brillante et étendue, comme cela n'eût été jamais atteint par l'emploi jusqu'alors commun de la lumière réfléchie. *Le choix de la source lumineuse n'est que d'une importance secondaire et purement pratique.* Nous nous sommes d'abord servis d'un fil de platine incandescent, maintenant, nous employons une lampe-mignonne ; l'avenir nous donnera peut-être une lumière encore plus commode, une lumière non produite par l'électricité. Le changement de la lumière ne change rien à la méthode.

2° *Augmentation du champ visuel au moyen d'un système de lentilles tout à fait particulier et construit spécialement dans ce but.* Ce second principe, désigné par M. Boisseau du Rocher du nom de « Mégaloscopie », permet d'embrasser d'un seul coup d'œil une large surface de la cavité interne à travers de longs et minces tuyaux.

En fait de réalisation de ces deux principes, j'ai fait construire en 1876-1878, par le mécanicien Deicke, à Dresde, des instruments qui ont permis d'arriver à un examen parfait de la vessie. La description de ces instruments, faite dans votre journal par M. Malherbe, qui les représente comme très défectueux et primitifs, est sans doute empruntée au travail de M. Harry Fenwick et ne correspond nullement à la réalité. Tous ceux qui ont vu fonctionner les instruments de Deicke peuvent témoigner que l'intensité de la lumière est extrêmement grande, que la possibilité d'être brûlés n'existe pas, et qu'enfin, les tableaux obtenus possèdent la même clarté que ceux fournis par les cystoscopes actuels. Ces instruments, fabriqués par Deicke, je les ai encore et je suis toujours prêt à les employer devant quiconque s'intéresse à l'affaire.

Ce qui m'a forcé de quitter M. Deicke, ce sont les moyens très modestes de son tout petit atelier, qui rendaient impossible une fabrication en gros et perfectionnée.

Mais il faut rendre cette justice à M. Deicke *que c'est grâce à sa persévérance infatigable et à son habileté qu'ont été surmontées toutes les difficultés techniques* faisant obstacle à la réalisation de mes idées.

Je me suis alors rendu à Vienne, j'ai confié l'affaire à M. Leiter, et c'est dans sa fabrique que, *sous ma propre direction permanente*, les instruments ont subi les perfectionnements ultérieurs. Les conditions avantageuses d'une grande fabrique ont certes beaucoup contribué à leur donner plus d'exactitude et une meilleur apparence. Je veux bien avouer que certains détails techniques appartiennent à M. Leiter lui-même, mais il ne s'agit là que de quelques ajustages à des instruments déjà prêts et maintes fois expérimentés.

Quant aux qualités essentielles de mon cystoscope, à celles qui font sa nouveauté, M. Leiter n'y a pris aucune part. L'introduction de la lumière dans la vessie était pratiquement réalisée, le choix de la source lumineuse était fait, l'appareil optique pour augmenter le champ visuel existait déjà et l'instrument avait obtenu sa forme et sa disposition qui en rendaient facile l'emploi, sans aucun inconvénient pour le malade ; tout cela avant que M. Leiter ne se doutât même de la nouvelle invention. Donc, appeler mes instruments, fabriqués à Vienne, *Cystoscope de Leiter*, comme l'a fait M. Malherbe, c'est réellement une injustice; il faut dire : « *Cystoscope de Nitze*, fabriqué par Leiter. » Ce qui fera mieux connaître encore le rôle joué par M. Leiter à l'égard de ces instruments, c'est

peut-être cette circonstance qu'il lui fallut acheter mes brevets d'invention, pour pouvoir fabriquer ce cystoscope.

J'ai déjà dit que mon premier cystoscope mégaloscopique, pour me servir du terme de M. Boisseau du Rocher, avait été construit en 1876. En octobre 1877, j'en ai fait la première démonstration publique devant les membres du *Collège royal de médecine* de la Saxe; au moyen de l'appareil optique et à travers un tube de 21 centim. de longueur et de 5 millim. de diamètre. introduit par l'urèthre dans la vessie, on a pu voir avec une netteté extraordinaire une partie de la vessie, grande comme le plat d'une main. Depuis, cet instrument a été décrit dans de nombreuses revues médicales. de même qu'il a été montré dans beaucoup de Sociétés savantes. L'endoscopie mégaloscopique était donc propriété commune de tous les médecins.

L'invention de la cystoscopie mégaloscopique appartenait depuis 8 ans à l'histoire, quand M. Boisseau du Rocher l'a découverte pour la seconde fois en 1885; il aurait pu tout aussi bien inventer le microscope ou le téléphone. Mais s'il ne peut être question d'une invention de la mégaloscopie de la part de M. Boisseau du Rocher, il se pourrait toutefois qu'il ait notablement modifié et amélioré mon appareil optique! Je ne peux décider cette question, mais sa propre communication me laisse en doute sur ce point.

En effet, il prétend qu'avec son appareil optique on voit davantage qu'avec le mien. Il dit qu'avec le sien le cône visible a un angle de 120°, tandis qu'avec le mien on ne voit qu'un angle de 45°. Cela n'est pas exact, M. Boisseau du Rocher doit bien savoir que déjà en 1888, l'angle de mon système était de 65°. Ainsi que les autres parties de mon kystoskope, l'appareil optique lui aussi a fait des progrès grâce à l'opticien, qui a fortifié peu à peu la lentille qui forme l'objectif. Sans changer de construction, nous sommes arrivés à fabriquer des appareils optiques dans lesquels le cône visible a un angle de 110° à 120°.

On pouvait voir ces instruments-là à l'Exposition, au dernier *Congrès international de médecine à Berlin. Dans ces améliorations, il ne s'agit guère d'une invention, mais simplement d'un point de technique.* Si M. Boisseau du Rocher persiste encore à croire à la priorité de son appareil optique mobile, il n'a qu'à s'informer auprès du Collège royal de médecine de Saxe; il verra que j'avais déjà adopté cette disposition en 1877.

Quant à la partie mécanique des instruments de M. Boisseau du Rocher, on voit bien que son Mégaloscope N° 1 ne se distingue de mon Cystoscope que par une série d'ajustements très compliqués. Je doute fort que cette machine complexe s'applique bien aux difficultés de la pratique, car, depuis des années, je songe à appliquer à mon instrument les mêmes modifications que M. Boisseau du Rocher; j'ai dû les rejeter comme incommodes. Ainsi, pour n'en mentionner qu'une. j'ai déjà, en 1876, appliqué un appareil optique mobile, que j'ai remplacé ensuite par un appareil stable.

Lorsque M. Boisseau du Rocher se sera occupé davantage de cystoscopie, il s'apercevra bientôt que des instruments si compliqués et si forts que son mégaloscope N° 1 ne sont guère commodes pour examiner les malades; que, dans la majorité des cas, le mégaloscope N° 2 seul est applicable. *Or, ce mégaloscope N° 2 n'est qu'une copie, à peine modifiée, de mon cystoscope N° 1: pour s'en convaincre, il suffit d'une simple comparaison de dessins.*

Encore une petite remarque pour conclure. Contrairement à l'assertion de M. Malherbe, également empruntée à M. Harry Fenwick, je n'ai jamais été assistant du docteur Schramm, de Dresde; je ne l'ai même pas connu dans ce temps-là.

Agréez, très honoré confrère, l'assurance de ma haute considération.

Dr Max Nitze,

Privat-docent à Berlin.

Congrès international de Géologie en Amérique. — M. Boule, agrégé des sciences naturelles, attaché au Muséum d'histoire naturelle, est chargé d'une mission à l'effet de représenter le ministère de l'instruction publique à la cinquième session du congrès international de geologie qui se tiendra à Washington au mois d'août prochain.

Nantes, mars 1891.

Mon cher Directeur,

On appelle quelquefois la gent poétique: *genus irritabil vatum*. On pourrait en dire autant, à juste titre, de la rac des inventeurs en général et des inventeurs en matière d chirurgie urinaire en particulier. Je ne sais si je m'abuse, mai il m'a semblé parfois trouver dans les écrits urinaires une cer taine âcreté de ton, une certaine acidité dans la discussion, qu constrastent fâcheusement avec la sérénité et la bonne humeu des écrits où l'on cherche la vérité sans aucune préoccupatio personnelle.

J'en suis confus pour notre spécialité, mais je ne puis m'em pêcher de remarquer combien une spécialité limitrophe, cell des maladies vénériennes, semble pousser davantage à la gaît et à l'esprit. Voyez les Ricord, les Diday et tant d'autres Cependant le cas d'un syphilitique n'a rien de plus récréati en soi que le cas d'un rétréci. Mais laissons ce sujet et exami nons les revendications de M. Nitze. Dans sa lettre, il y a de parties qui s'adressent à M. Boisseau du Rocher. Je laisserai ce dernier le soin d'y répondre s'il le juge à propos. Il y en d'autres qui sont inspirées par mon article sur la cystoscopi publié dans les numéros des 3 et 10 janvier 1891. A celles-l je répondrai que je comprends peu les reproches de M. Nitze Il se croit lésé quand j'appelle Cystoscopes de Leiter les cysto copes qui portent le nom de ce fabricant, alors que j'ai écri seulement ceci: *Ce dernier (Nitze) confia la fabrication de se instruments à Leiter, de Vienne, qui trouva quelques heu reuses modifications.* Il arrive tous les jours que l'on désign un instrument par le nom du fabricant qui l'a construit; or dans ce cas, lorsqu'on vient de dire quelques lignes plus hau que le docteur *un tel* a confié à tel fabricant la confection de instruments qu'il a imaginés, il n'y a que bien peu de lecteu qui puissent se tromper sur la signification de ces mots e attribuer l'invention au fabricant, alors qu'il n'a eu que l mérite de l'exécution.

Inutile d'insister sur la perfection des instruments fabriqué en 1876-78 par M. Deicke. En rendant justice à cet aide de l première heure, M. Nitze fait sans doute preuve d'un bo naturel, mais, s'il emploie maintenant d'autres instruments, c'est qu'apparemment il les trouve meilleurs.

Passons maintenant à un argument bien étrange de M. Nitze celui par lequel débute sa lettre: *La nature de la cystoscopi moderne ne consiste pas dans l'application de la lumièr électrique, mais dans la réalisation de deux nouveaux prin cipes endoscopiques, savoir: 1° L'introduction de la sourc lumineuse dans la cavité qui doit être examinée; 2° L'aug mentation du champ visuel au moyen d'un système de len tilles spécial.*

Nous ne songeons nullement à contester au Dr Nitze l'appli cation très heureuse d'un système de lentilles spécial à l'exame de la vessie. Nous avons signalé son invention et même dit u mot de la controverse qui s'est élevée entre lui et M. le D Boisseau du Rocher, au sujet de la partie optique de leurs ins truments respectifs. Mais, en ce qui concerne la lumière élec trique, M. Nitze est bien ingrat envers elle. Sans elle, aurait-i pu introduire une source de lumière dans la vessie? Il dit qu l'avenir nous donnera peut-être une lumière plus commode. I est possible que oui; il est possible que non. Qu'en sait-il? I dit que le changement de la lumière ne change rien à la mé thode. C'est là une erreur complète, puisque la lumière élec trique est la seule jusqu'à présent qui puisse être portée san danger dans la vessie et qui ait pu conduire à l'invention de l nouvelle méthode.

Dans le fait, M. Nitze est le premier à avoir réalisé pratique ment l'examen visuel de la vessie. C'est beaucoup; c'est u grand titre de gloire. Mais, de même qu'il a perfectionné c qu'avaient fait Desormeaux et bien d'autres, il doit s'attendre voir ses travaux dépassés par d'autres plus parfaits. Il ne sau rait prétendre à être l'α et l'ω de la Cystoscopie.

En terminant, M. Nitze nous apprend que nous nous somm trompé en disant, d'après Harry Fenwick, qu'il avait été l'as sistant du Dr Schramm, de Dresde. Nous lui en donnons ac bien volontiers.

Dr A. Malherbe.

BIBLIOGRAPHIE

Manipulations de Botanique médicale et pharmaceutique; par HÉRAIL et BONNET. Paris, J.-B. Baillière, grand in-8 de 320 p., avec 36 planches coloriées et 223 figures dans le texte, 1891.

Voici un excellent ouvrage dû à deux spécialistes de valeur, M. Hérail, ancien chef des travaux botaniques à l'Ecole de pharmacie de Paris, et M. V. Bonnet, ancien préparateur des mêmes travaux, ce dernier doublé d'un artiste habile. Le livre qui résulte de leur collaboration n'est pas un ouvrage de haute science, mais bien un *vade-mecum* qui rendra les plus grands services aux étudiants en médecine et en pharmacie, et les guidera sûrement dans l'étude de la matière médicale.

Après un résumé court et précis de l'histologie végétale, les auteurs passent successivement en revue les diverses drogues simples d'origine végétale, étudiées d'après leurs caractères organographiques et microscopiques. Les racines, les rhizômes, les tiges, les écorces, les feuilles, les fruits et les graines utilisés en thérapeutique sont décrits tour à tour, avec une sobriété de détails et une précision vraiment dignes d'éloges; les descriptions sont d'ailleurs accompagnées de bonnes figures dans le texte, nouvelles pour la plupart, ainsi que d'excellentes planches en chromotypie, ces dernières inédites et réservées à la représentation des détails histologiques.

Cet ouvrage prouve que ces auteurs ont une idée exacte de ce que doivent être des travaux pratiques de botanique médicale et pharmaceutique. Guidés par un maître tel que M. Hérail (actuellement professeur de matière médicale à l'Ecole de médecine d'Alger), les étudiants en pharmacie ont dû apprendre beaucoup. Heureux étudiants en pharmacie! Hélas! pourquoi l'enseignement similaire n'a-t-il pas la même utilité pratique et reste-t-il si notoirement insuffisant à la Faculté de médecine?

R. BL.

Atlas of clinical medicine; by BYROM BRAMWELL. Vol. I, Part. I, 1891.

La plupart des atlas médicaux, parus jusqu'ici, ont eu pour objet d'illustrer des traités spéciaux et s'adressant par conséquent à un public très limité. M. Byrom Bramwell a eu l'idée d'entreprendre une publication illustrée destinée à objectiver la description de la plupart des maladies comprises dans le domaine de la pathologie interne. Il s'est toutefois particulièrement attaché à l'étude des maladies les moins connues et les plus récemment décrites. Cette publication comprend l'histoire clinique de cas étudiés avec le soin et la clarté qui distinguent les travaux de cet auteur, et d'un résumé de l'état actuel de la question. Chaque cas est illustré de lithographies polychromes exécutées avec le plus grand soin, et qui souvent sont de véritables portraits presque de grandeur naturelle.

Lorsque le cas le comporte, des figures dans le texte viennent éclairer la description histologique.

L'ouvrage sera composé de trois volumes in-folio paraissant chacun en quatre fascicules avec trente planches. Chaque fascicule comprend 32 pages.

Le premier fascicule contient une étude illustrée de cas sur le myxœdème (cette étude, accompagnée de trois magnifiques planches, enregistre les derniers faits acquis sur la question, tant au point de vue de la pathologie que du traitement); une autre étude aussi longue du Crétinisme sporadique, et enfin une étude sur l'ataxie de Friedreich avec plusieurs cas originaux. Cette publication, unique en son genre, ne peut manquer de recevoir le meilleur accueil du public médical français. Ch. F.

Les Herborisations parisiennes: par H. BAILLON, professeur d'histoire naturelle à la Faculté de médecine de Paris. — 1 volume de 480 pages, chez Doin, 8, place de l'Odéon.

Voici un petit livre qui sera fort utile aux étudiants désireux de connaître la botanique rurale et de savoir déterminer les plantes. L'auteur ne parle que de celles qui croissent dans les environs de Paris, et laissant de côté toute classification, nous les présente dans l'ordre où elles apparaissent au moment du réveil de la végétation. Les descriptions sont claires et précises, et accompagnées de nombreux dessins (445) exécutés par Faguet et gravés par Thiébaut. Toutes les plantes décrites dans cet ouvrage sont figurées en couleur dans l'Iconographie de la Flore française, du même auteur. P. YVON.

Empoisonnement par le jaune de chrome, utilisé comme teinture dans les gâteaux; par le Dr DAVID DENISON STEWART (Ext. du *Med. Revue* du 26 janvier 1889).

Ce travail fait suite à une étude du même auteur, datant de septembre, où il relatait un cas d'empoisonnement par le jaune de chrome (chromate de plomb). Huit malades sont morts avec des convulsions; 12 présentent des phénomènes de cachexie plombique avec troubles circulatoires et respiratoires; 7 ont des lésions cardiaques très nettes. L'empoisonnement par le plomb produit des phénomènes de dégénérescence du côté du système vasculaire. L'auteur relate un cas d'hypertrophie ventriculaire gauche due à un souffle mitral qui apparut environ un an et demi après les premiers symptômes d'empoisonnement. L'auteur a constaté de fréquents troubles digestifs chez ces malades, des coliques, du catarrhe intestinal chronique (1 cas), des douleurs musculaires et articulaires (25 cas), des sensations de brûlure à la plante des pieds (2 cas), des névralgies, des troubles sensitifs, des vertiges, de la céphalalgie de la paralysie classique (2 cas), de la parésie des extenseurs des doigts (1 cas). Il a observé 1 cas de paralysie agitante, qu'il rapporte tout au long. Il a enfin reconnu des phénomènes de dépression intellectuelle (10 cas), une attaque de chorée, un cas de tremblement généralisé. A. RAOULT.

VARIA

Concours pour la nomination à la place de chirurgien de l'Hôpital de Berck-sur-Mer.

Les conditions d'admission et le programme de ce concours sont fixés ainsi qu'il suit :

Conditions d'admission. — Les candidats doivent, en outre de la qualité de Français, justifier de 5 années de doctorat, à l'exception toutefois des anciens internes en médecine et en chirurgie des hôpitaux et hospices de Paris ayant accompli 4 années entières d'exercice, qui peuvent concourir après une année de doctorat.

Composition du jury. — Le jury comprend 5 chirurgiens et 2 médecins, en tout 7 membres qui sont pris parmi les chirurgiens et les médecins des hôpitaux, en exercice ou honoraires: l'un des 2 médecins à désigner est tiré au sort parmi les médecins des hôpitaux d'enfants.

Nomenclature des épreuves. — Les épreuves du concours sont réglées ainsi qu'il suit : *Epreuve d'admissibilité.* — 1° Une composition écrite sur un sujet de pathologie pour la rédaction de laquelle il est accordé deux heures; 2° Une épreuve clinique sur un malade atteint d'une affection chirurgicale. Il est accordé à chaque candidat 10 minutes pour l'examen du malade et 15 minutes pour développer oralement devant le jury son opinion sur ce malade, après 15 minutes de réflexion.

Epreuves définitives. — 1° Une épreuve clinique sur deux enfants atteints d'affection chirurgicale; il est accordé à chaque candidat pour l'examen de ces malades 20 minutes dont il pourra disposer à son gré et 30 minutes pour la dissertation orale devant le jury, après 10 minutes de réflexion; 2° Une épreuve de médecine opératoire consistant en 2 opérations sur le cadavre. Le maximum des points à attribuer pour chacune de ces épreuves sera fixé comme il est dit ci-après : Epreuves d'admissibilité pour la composition écrite, 30 points; — pour l'épreuve clinique sur un malade, 20 points. Epreuves définitives pour l'épreuve clinique sur deux malades, 30 points; — pour les deux opérations sur le cadavre, 30 points.

Le concours sera ouvert dans la 2e quinzaine du mois d'octobre prochain.

Hommage à M. le Pr Tillaux

Lundi matin, à l'hôpital de l'Hôtel-Dieu, à l'occasion de la Saint-Paul, tous les élèves internes et externes du service de M. Tillaux se sont réunis dans les salles Sainte-Marthe et Saint-Côme, pour offrir à leur maître un objet d'art en témoignage de leur profonde sympathie. Le clou de la fête a été, paraît-il, quelques vers dédiés à ce chirurgien par M. François Coppée :

O femmes, bénissez le maître illustre et cher,
Le guérisseur de qui la parole magique
Vous donna le courage en cette heure tragique
Où le scalpel allait trancher dans votre chair.
Maintenant, vous baisez avec une ardeur folle
Sa ferme et noble main, sa main qui vous guérit;
Mais votre souvenir encor plus s'attendrit
En entendant sa voix qui charme et qui console.

Service de santé militaire.

Le Laboratoire d'expertise. — Malgré l'intérêt continu que le ministère de la guerre s'efforce d'apporter aux questions concernant l'hygiène et l'alimentation des troupes, il arrive fréquemment des accidents, graves parfois, dont on rejette la responsabilité sur le service des subsistances. Tel celui où de nombreux soldats du 11e de ligne, à Montauban, ont été victimes d'un commencement d'empoisonnement provenant de la mauvaise qualité de la *viande de conserve* qui leur avait été distribuée pour le repas du soir. On doit donc approuver hautement la décision que vient de prendre le ministre de la guerre, de créer un *Laboratoire d'expertise*, annexé à la section technique des services administratifs, chargé d'examiner la qualité des denrées qui entrent dans la composition de la ration journalière, de la vérification des farines employées dans les centres de fabrication de l'administration militaire et des adjudicataires à la ration, etc. L'intendance en aura la direction ; des officiers du service des subsistances, des médecins et des vétérinaires militaires apporteront, à l'examen des denrées, le concours de leurs connaissances spéciales. A ce sujet, nous ferons remarquer que le règlement sur le service intérieur des troupes du 28 décembre 1883 renferme toutes les prescriptions nécessaires pour que les officiers puissent se rendre compte de la bonne qualité des viandes, denrées, conserves et liquides distribués aux troupes.

Malheureusement, en pareille matière, la pratique seule fait loi.

De l'Expérimentation sur l'Homme.

M. le Dr Dupouy, après avoir blâmé la conduite du chirurgien étrange, sinon étranger, qui a pratiqué l'inoculation du cancer sur deux malades, ajoute dans son *Moniteur de l'Hygiène publique*, n° 13, 1891, p. 1.

« Il est certain qu'il y aurait un intérêt scientifique considérable à se servir de l'être humain pour les grandes recherches de pathologie expérimentale. Nous l'avons dit souvent : Les expériences faites sur les cobayes et autres rongeurs ne prouvent pour ainsi dire rien. C'est sur l'homme qu'il faut agir.

« Nous disons sur l'homme, mais non pas sur le malade — sur l'homme exclu de la société, sur l'assassin condamné à la peine de mort et mis hors la loi par la justice. Autant nous condamnons la criminelle expérimentation dénoncée par M. le professeur Cornil, autant nous la trouverions juste si elle avait été faite sur les cyniques gredins de la bande Berland, par exemple.

« Autrefois, les suppliciés appartenaient de droit à la Faculté de médecine; nous demandons aujourd'hui qu'on abandonne à celle-ci les condamnés à mort qui réclameront leur grâce. Ils serviront au moins à l'avancement de la science, et peut-être permettront-ils un jour aux physiologistes de découvrir le secret d'une des maladies encore incurables qui affligent l'humanité. »

Une Somnambule.

Se souvient-on de Mme Auffinger, la somnambule extra-lucide qui avait annoncé qu'on retrouverait les assassins de Gouffe en Amérique ? Elle vient de comparaître en police correctionnelle sous l'inculpation d'exercice illégal de la médecine. Elle avait, moyennant finances, conseillé à la mère d'un garde municipal, atteinte d'une bronchite, d'absorber un sirop pectoral pour la composition duquel elle avait remis la recette suivante :

CONSEILS A SUIVRE PENDANT DIX JOURS :

(Sirop pectoral à faire soi-même.)

Couper un radis noir en rondelles, ainsi qu'un ou deux oignons, les étendre dans un saladier en les couvrant par couches de poudre de sucre candi et laisser macérer trente-six à quarante-huit heures au plus. Passer au clair en exprimant le jus à travers un linge fin, conserver dans une bouteille et en prendre une petite gorgée lors des forts accès de toux.

Mme Auffinger recommandait également l'application de bouse de vache sur la poitrine. La somnambule n'était, du reste, pas seule poursuivie: son fils, Louis Auffinger, fondateur de la « Société magnétothérapique », qui l'assistait dans ses consultations, était assis à côté d'elle sur les bancs correctionnels.

Le tribunal leur a « appliqué » seize amendes de cinq francs chacune.

Actes de la Faculté de Médecine.

LUNDI 6. — Examens à 9 heures. — 1er de Doctorat (1re Série) : MM. Gautier, Blanchard, Weiss. — (2e Série) : MM. Baillon, Guebhard, Fauconnier. — Examens ayant lieu à 1 heure. — 1er de Doctorat : MM. Lutz, Hanriot, Weiss. — 2e définitif d'officiat : MM. Potain, Straus, Poirier. — 5e de Doctorat 1re partie). Chirurgie. (Hôtel-Dieu) (1re Série) : MM. Tillaux, Reynier, Jalaguier. — (2e Série) : MM. Marc Sée, Kirmisson, Ricard. — (2e partie) : MM. Fournier, Déjerine, Marie. — Obstétrique. (Clinique Baudelocque) : MM. Pinard, Segond, Ribemont-Dessaignes.

MARDI 7. — Examens ayant lieu à 9 h. — 1er de Doctorat, (1re Série : MM. Lutz, Blanchard, Weiss — (2e Série) : MM. Gautier, Guebhard, Villejean. — (3e Série) : MM. Gariel, Hanriot, Fauconnier. — Examens ayant lieu à 1 heure. — 1er de Doctorat (2e partie): MM. Mathias-Duval, Chantemesse, Gley. — 3e de Doctorat (2e partie) : MM. Legroux, Quinquaud, Letulle. — 4e de Doctorat : MM. Bouchard, Proust, Gilbert. — 5e de Doctorat (1re partie). Chirurgie. (Charité). (1re Série) : MM. Guyon, Polaillon, Schwartz. — (2e Série) : MM. Panas, Le Dentu, Campenon. — (2e partie) : MM. Peter, Dieulafoy, Hanot. — (1re partie) Obstétrique. Clinique d'accouchement : MM. Tarnier, Maygrier, Bar.

MERCREDI 8. — Examens ayant lieu à 9 heures. — 1er de Doctorat (1re Série) : MM. Gautier, Villejean, Weiss. — (2e Série) : MM. Lutz, Guebhard, Fauconnier. — (3e Série) : MM. Gariel, Pouchet, Blanchard. — Examens ayant lieu à 1 heure. — 1er de Doctorat : MM. Regnauld, Hanriot, Guebhard. — 2e de Doctorat (1re partie) : MM. Straus, Retterer, Poirier. — 5e de Doctorat (1re partie). Chirurgie. (Hôtel-Dieu) : MM. Marc Sée, Jalaguier, Tuffier. — (2e partie) : MM. Potain, A. Robin, Netter. — Obstétrique. (Clinique Baudelocque) : MM. Pinard, Segond, Ribemont-Dessaignes.

JEUDI 9. — Examens ayant lieu à 9 heures. — 1er de Doctorat (1re Série) : MM. Gautier, Hanriot, Weiss. — (2e Série) : MM. Lutz, Guebhard, Blanchard. — Examens ayant lieu à 1 heure. — 2e de Doctorat, oral (1re partie) : MM. Mathias-Duval, Letulle Gley. — 2e de Doctorat, oral (1re partie) : MM. Panas, Humbert, Bar.

VENDREDI 10. — Examens ayant lieu à 9 heures. — 1er de Doctorat (1re Série) : MM. Baillon, Weiss, Fauconnier. — (2e Série) : MM. Gariel, Hanriot, Blanchard. — (3e Série) : MM. Lutz, Pouchet, Guebhard. — Examens ayant lieu à 1 heure. — 1er de Doctorat : MM. Regnauld, Guebhard, Villejean. — 3e de Doctorat, oral (1re partie) : MM. Tillaux, Jalaguier, Tuffier. — 5e de Doctorat (1re partie). Chirurgie. (Charité) : MM. Marc Sée, Terrillon, Poirier. — (2e partie) : MM. Straus, Brissaud, Chauffard. — Obstétrique. (Clinique Baudelocque) : MM. Pinard, Segond, Ribemont-Dessaignes.

SAMEDI 11. — Examens ayant lieu à 9 heures. — 1er de Doctorat (1re Série) : MM. Gautier, Blanchard, Weiss. — (2e Série) : MM. Gariel, Pouchet, Villejean. — (3e Série) : MM. Lutz, Hanriot, Guebhard. — Examens ayant lieu à 1 heure. — 2e de Doctorat, oral (1re partie : MM. Mathias-Duval, Quenu, Poirier. — 3e de Doctorat (2e partie) : MM. Bouchard, Dieulafoy, Gilbert. — 5e de Doctorat (1re partie). Chirurgie. (Hôtel-Dieu) : MM. Panas, Campenon, Brun. — (2e partie) : MM. Peter, Cornil, Quinquaud.

Thèses de la Faculté de Médecine.

MERCREDI 8. — M. Bon. Curettage du sac lacrymal. — M. Brauman. De l'érythème circiné tertiaire de la syphilis.

JEUDI 9. — M. Bertrand. Une épidémie de fièvre typhoïde à Fauves. — M. Cassarimy. Contribution à l'étude de quelques aconitines. — M. Baquie. Contribution à l'étude clinique des effets hypnotiques de l'hiosciamine chez les aliénés. — M. A. Nicolle. La nourricerie de l'hospice des Enfants Assistés (Enfants syphilitiques et suspects). — M. Springer. Suture osseuse dans le traitement des fractures de l'olécrane. — M. Moreau. Contribution à l'étude du traitement de l'éclampsie. — M. Laborde. Des hémorrhagies par déchirure du col après l'accouchement. — M. Petit. De la réinfection syphilitique. — M. Daleas. Étude sur l'érysipèle des nouveau-nés. — M. Ramadan. Du pyopneumothorax sous-phrénique.

SAMEDI 11. — M. Gaudez. Du traitement par l'antipyrine de l'incontinence d'urine essentielle chez les enfants. — M. Lodde. De l'emploi de l'hioscine chez les aliénés.

Enseignement médical libre.

Cours de gynécologie. — M. le Dr DOLÉRIS, cours en 18 leçons, 12, rue de Navarre, les mardis, jeudis et samedis suivants à 4 heures.

Enseignement municipal supérieur.

Conférences cliniques des Hôpitaux du Midi et de Lourcine. — MM. MAURIAC, BALZER, HUMBERT, DE BEURMANN, RENAULT et POZZI. Conférences cliniques : La *première* réunion a eu lieu à l'*Hôpital du Midi*, le mercredi 15 avril, à 9 heures 1/2 ; la *seconde*, à l'*Hôpital de Lourcine*, le mercredi 22 et ainsi de suite alternativement dans chacun de ces deux hôpitaux.

Conférences de clinique infantile (Hôpital Trousseau). — M. le Dr SEVESTRE : jeudi à 4 heures. — M. LEGROUX : mercredi à 9 h. 1/2.

Clinique infantile. — M. le Dr SIMON, le mercredi, à neuf heures, à l'hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres.

Maladies des voies urinaires. — M. le Dr HORTELOUP (Hôpital Necker) : le dimanche, à 9 h. 1/2.

Clinique et thérapeutique. — M. Henri HUCHARD (Hôpital Bichat), le dimanche à dix heures très précises.

Maladies mentales. — M. le Dr SÉGLAS, médecin de l'hospice de la Salpêtrière, le vendredi, à 2 heures de l'*après-midi.*

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS.— Du dimanche 21 juin 1891 au samedi 27 juin 1891, les naissances ont été au nombre de 1233 se décomposant ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 459 ; illégitimes, 175, Total, 634. — *Sexe féminin :* légitimes, 451 ; illégitimes, 148, Total, 599.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1881 : 2,225,910 habitants y compris 18,380 militaires. Du dimanche 21 juin 1891 au samedi 27 juin 1891, les décès ont été au nombre de 953 savoir : 492 hommes et 461 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 4, F. 3, T. 7. — Variole : M. 1, F. 1. T. 2. — Rougeole : M. 26, F. 20, T. 46. — Scarlatine : M. 5, F. 4, T. 9. — Coqueluche : M. 3, F. 3, T. 6. — Diphtérie, Croup : M. 9, F. 6, T. 15. — Choléra : M. 00, F. 00, T. 00. — Phtisie pulmonaire : M. 100, F. 71, T. 171. — Autres tuberculoses : M. 19, F. 18, T. 37. — Tumeurs bénignes : M. 1, F. 8, T, 9. — Tumeurs malignes: M. 19, F. 34, T. 53. — Méningite simple : M. 22, F. 11. T. 53. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 18, F. 17, T. 35. — Paralysie , M. 4, F. 4, T. 8. — Ramollissement cérébral : M. 2, F. 4, T. 6. — Maladies organiques du cœur : M. 28, F. 22, T. 50. — Bronchite aiguë : M. 11, F. 13, T. 24.— Bronchite chronique : M. 13, F. 14, T. 27.— Broncho-Pneumonie : M. 13, F. 18, T. 31. — Pneumonie : M. 14, F. 20, T. 34. —Gastro-entérite, biberon, M. 28, F. 29, T. 57. — Gastro-entérite, sein : M. 8, F. 6, T. 14. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 6, F. 1, T. 7. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 4, T. 4. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 4, T. 4. — Débilité congénitale : M. 7, F. 15, T. 22.— Sénilité : M. 7, F. 16, T. 23. — Suicides : M. 17, F. 2, T. 9. —Autres morts violentes : M. 13, F. 11, T. 24.— Autres causes de mort : M. 88, F. 80, T. 168. — Causes restées inconnues : M. 6, F. 3, T. 9.

Mort-nés et morts avant leur inscription: 120, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 54, illégitimes, 19. Total : 37. — *Sexe féminin* : légitimes, 35, illégitimes, 12. Total : 47.

FACULTÉ DES SCIENCES DE MARSEILLE. — M. CHARASSE, licencié ès sciences physiques, est nommé préparateur de physique à la Faculté des sciences de Marseille, en remplacement de M. Sambuc, appelé à d'autres fonctions.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — *Concours du clinicat chirurgical.* — Le concours de clinicat chirurgical s'est terminé par la nomination de M. le Dr P. DELBET.

Concours des clinicats médicaux.— Sont nommés chefs de clinique médicale : MM. Lyon, Lion et Vaquez.—Chef de clinique des maladies du système nerveux : M. Dutil. — Chef de clinique des maladies syphilitiques et cutanées : M. Hudelo. — Chef de clinique adjoint : M. Wickham. — Chef de clinique des maladies mentales : M. Pactet, ancien interne des asiles de la Seine.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — Par arrêtés du ministre de l'instruction publique, sont déclarées vacantes : 1° La chaire de chimie médicale et pharmaceutique de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon ; 2° La chaire de matière médicale de la même Faculté.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE TOULOUSE. — M. GÉRARD, pharmacien de 1re classe, est chargé de fonctions d'agrégé (pharmacie et matière médicale).

ECOLE DE PHARMACIE DE PARIS. — M. BRÉTILLON (Achille-Amédée), pharmacien de première classe, est chargé des fonctions de préparateur des travaux pratiques de chimie (2e année), à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, en remplacement de M. Gérard, appelé à d'autres fonctions.

ECOLE D'ANTHROPOLOGIE. — Les combles du musée Dupuytren seront dorénavant attribués à l'Ecole d'anthropologie de Paris.

ECOLE DE MÉDECINE D'ALGER. — Par arrêté ministériel, en date du 22 juin 1891, la date du concours qui devait s'ouvrir le 9 novembre 1891, devant la Faculté de médecine de Montpellier, pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale, à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie d'Alger, est fixée au 20 octobre 1891.

ECOLE DE MÉDECINE D'ANGERS. — M. le Dr MULLOIS est nommé chef de clinique chirurgicale, en remplacement de M. Moreau, appelé à d'autres fonctions.

ECOLE DE MÉDECINE DE GRENOBLE. — Un concours s'ouvrira, le 22 décembre 1891, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon, pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble Le registre sera clos un mois avant l'ouverture du dit concours.

ECOLE DE MÉDECINE DE NANTES. — M. BUREAU (Emile-Pierre), docteur en médecine, est institué chef de clinique chirurgicale à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes, en remplacement de M. Bellouard, dont le temps d'exercice est expiré.

HÔPITAUX DE PARIS. — *Concours pour une place d'accoucheur des hôpitaux de Paris.* — Ce concours vient de se terminer par la nomination de M. BOISSARD.

CONGRÈS INTERNATIONAL D'HYGIÈNE DE LONDRES. — Sont délégués au 7e Congrès international d'hygiène et de démographie qui se tiendra à Londres, au mois d'août prochain, MM. Bergeron, secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine de Paris ; Brouardel, membre de l'Académie de médecine de Paris, doyen de la dite Faculté, président du comité consultatif d'hygiène publique de France ; Budin, membre de l'Académie de médecine de Paris ; Charpentier, membre de l'Académie de médecine de Paris ; Chauveau, membre de l'Institut, inspecteur général des Ecoles vétérinaires ; Colin (Léon), membre de l'Académie de médecine de Paris, médecin inspecteur général de l'armée ; Gariel, membre de l'Académie de médecine de Paris, professeur à la Faculté de médecine de Paris ; Jacquemet, professeur à l'Ecole nationale d'agriculture de Montpellier ; Proust, membre de l'Académie de médecine de Paris, professeur à la dite Faculté, inspecteur général des services sanitaires ; Roussel (Théophile), membre de l'Académie de médecine de Paris.

CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ ITALIENNE DE MÉDECINE INTERNE EN 1891. — Le 4e Congrès de la Société italienne de médecine interne se tiendra à Rome, du 19 au 22 octobre 1891.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — M. les Drs DESCHAMPS (de Paris) et MASSIE (de Labatut) ont été nommés Chevaliers du Mérite agricole.

JARDIN D'ACCLIMATATION. — La troisième Exposition florale du Jardin Zoologique d'Acclimatation a lieu du 28 juin au 5 juillet. La veille de l'ouverture a été réservée aux actionnaires de l'Etablissement, à la Presse et aux invités. En faisant plusieurs fois par an des Expositions florales auxquelles prennent part seulement les horticulteurs français, le Jardin d'Acclimatation de Paris rend un double service : Il fait connaître à ses visiteurs les nouveautés obtenues, et met les producteurs, sans aucun frais pour eux, en relations directes avec le grand public.

LA LOI SUR LES UNIVERSITÉS AU SÉNAT. — La commission des Universités, au Sénat, a nommé rapporteur M. Bardoux.

LA LOI SUR L'EXERCICE DE LA MÉDECINE. — Au Sénat, la Commission a entendu un certain nombre de dentistes, cette semaine, MM. David, Magitot, Galippe, représentant les uns les dentistes sans diplomes, les autres les docteurs-dentistes. Ces messieurs sont d'avis assez différents. Point à noter : certains d'entre eux demandent le rétablissement de l'officiat de santé.

LA GRÈVE DES ÉLÈVES EN PHARMACIE. — Le mouvement syndical semble gagner aussi les élèves en pharmacie, qui, paraît-il, ont des revendications à formuler ! Ils se plaignent d'être soumis à un travail journalier trop pénible. « Nous ne donnons pas seulement un travail manuel, disent-ils, mais aussi un travail intellectuel, et cela depuis sept heures du matin jusqu'à dix heures du soir. » Telle est, en effet, la moyenne des journées. Ces jours-ci, au café d'Harcourt, boulevard Saint-Michel, quelques élèves ont, en effet, tenu une réunion préparatoire. Se trouvant en trop petit nombre pour entamer la discussion de leurs intérêts, les élèves en pharmacie se sont bornés à voter un ordre du jour invitant leurs collègues à assister à une nouvelle réunion.

LES MARIAGES INFANTILES DANS L'INDE. — D'après une statistique récente, il existe dans l'Inde *deux cent mille veuves* agées de dix à quatorze ans et *quatre-vingt mille* agées de moins de neuf ans.

MÉDECIN-MAJOR ET CAPITAINE. — La *Vigie algérienne* rapporte l'incident suivant qui se serait produit au 1er spahis, en garnison à Médéah. Le médecin-major de ce régiment ayant adressé au colonel une note constatant des défectuosités dans la nourriture des hommes d'une compagnie, le capitaine de cette compagnie considéra cette note comme injurieuse pour lui et en demanda raison au docteur qui refusa de transformer une question de service en affaire personnelle. A la suite de ce refus, le capitaine se livra à des voies de fait sur le docteur, et le colonel, soutenant le capi-

taine, aurait infligé au docteur trente jours d'arrêt de rigueur. Ses arrêts terminés, le médecin-major ne voulant pas que son refus fût considéré comme une lâcheté, demanda au colonel l'autorisation de s'adresser aux autres capitaines du régiment ; il s'engageait à accepter pour adversaire celui d'entre eux qui se porterait solidaire des voies de fait de leur camarade. Cette autorisation lui fut refusée. Une enquête aurait été ordonnée sur ce conflit. — Toutes nos félicitations à notre confrère.

MISSIONS SCIENTIFIQUES. — M. LACROIX, docteur ès sciences, préparateur au Collège de France, est chargé d'une mission à l'effet d'explorer, au point de vue géologique, la région de l'Eifel et du lac Laach (Prusse rhénane).

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE DE PARIS. — M. Alfred de BEAUCHAMP, chef du 2e bureau de la direction de l'Enseignement supérieur, est nommé secrétaire de la Commission chargée de rechercher les améliorations qui pourraient être introduites dans le régime administratif et dans l'enseignement du Muséum d'histoire naturelle.

NOMINATIONS DIVERSES. — M. le Dr CAILLETTE, médecin-inspecteur des Ecoles, successeur de M. le Dr Moreau-Marmont, vient d'être chargé du service de médecine et de chirurgie dentaires, créé au Cercle national des armées de terre et de mer.

POLICLINIQUE DE PARIS. — L'examen oral définitif pour l'obtention du diplôme de l'*Ecole d'ambulanciers et d'ambulancières*, fondée par M. A. ROUSSELET, aura lieu le 6 juillet à 3 h. 1/2 sous la présidence de M. BOURNEVILLE, Directeur des Ecoles municipales d'infirmières de la Ville de Paris. Les membres du jury, tirés au sort, se composent de MM. ARTHAUD, BACCHI et ROUSSELET, comme titulaires ; LEGRAIN, MARÉCHAL et NATIER, comme suppléants.

SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE. — Par décret en date du 24 juin 1891, ont été promus dans le corps de santé de la marine : *Au grade de médecin principal*, MM. les médecins de première classe Remond et Ambiel ; *au grade de médecin de première classe*, MM. les médecins de deuxième classe Martine, Rousseau et Le Méhauté.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — Par décret en date du 24 juin 1891, ont été nommés dans le cadre des officiers de l'armée territoriale : *Au grade de médecin-major de deuxième classe*, MM. les médecins-majors de deuxième classe de l'armée active, démissionnaires, Pascal, Augiéras, Brault de Bournonville, Lagrange, Dève. — Par décision ministérielle, en date du 24 juin 1891, les officiers de corps de santé dont les noms suivent ont été inscrits à la suite du tableau d'avancement, savoir : *Pour le grade de médecin-major de première classe*, MM. les médecins-majors de deuxième classe Loillier et Darde ; *Pour le grade de pharmacien principal de première classe*, MM. les pharmaciens principaux de deuxième classe Rebuffat, Arrufat et Bouillon. — Par décision ministérielle, en date du 25 juin 1891, M. Choné, médecin-major de deuxième classe au 7e dragons, a été désigné pour le 48e d'infanterie.

NÉCROLOGIE. — M. le Dr Guillaume-Edouard WEBER, de l'Université de Gœttingue. Weber est né à Wittenberg en 1804. Il a fait ses études à Halle et n'a pas tardé à prendre part aux travaux variés de son frère, le célèbre anatomiste. Nommé professeur extraordinaire à Halle, il avait été appelé bientôt après à occuper la chaire de physique à l'Université de Gœttingue. C'est là qu'il entreprit des études très fécondes avec les frères Gauss, et c'est de cette collaboration que sortit l'invention du télégraphe électrique. L'inventeur contribua à la fondation de la Société magnétique de Gœttingue. En 1837, il fut révoqué, parce que, de concert avec six de ses collègues, il avait refusé de reconnaître la nouvelle constitution octroyée au pays ; il continua ses travaux et ses recherches, comme homme privé, jusqu'en 1843, époque à laquelle on lui ouvrit une chaire à l'Université de Leipzig. En 1849, il revint à Gœttingue. Il a publié le résultat de ses recherches dans les *Mémoires de l'Association scientifique de Gœttingue*. — M. le Dr GUICHAT (de Lodève). — M. le Dr PLAIZE (de Saint-Dizier). — M. DE CLOLUS, officier de santé à Plaine-Fougère. — M. le Dr RICHARD, médecin du service de santé militaire. — M. le Dr Fordyce BARKER, le célèbre professeur de gynécologie et d'obstétrique à Bellevue Hospital medical College, à New-York. — M. le Dr SCANZONI, professeur d'obstétrique et de gynécologie à la Faculté de Vurzbourg. — M. Hector Joseph DECOMBLE, étudiant à la Faculté catholique de médecine de Lille, engagé conditionnel au 1er bataillon d'artillerie de forteresse, infirmier à l'hôpital militaire de Lille. Il a succombé à la fièvre typhoïde, à l'age de 25 ans. Plusieurs discours ont été prononcés par ses maîtres. C'était un travailleur. — M. le Dr CASSAGNEAU, de Cox (Gaute-Garonne).

AVIS A NOS ABONNÉS. — *L'échéance du 1er JUILLET étant l'une des plus importantes de l'année, nous prions instamment nos souscripteurs, dont l'abonnement cessera à cette date, de nous envoyer le plus tôt possible le montant de leur renouvellement. Ils pourront nous adresser ce montant par l'intermédiaire du bureau de poste de leur localité, qui leur remettra un reçu de la somme versée. Nous prenons à notre charge les frais de 3 0/0 prélevés par la poste, et nos abonnés n'ont rien à payer en sus du prix de leur renouvellement.*

Nous leur rappelons que, à moins d'avis contraire, la quittance de réabonnement leur sera présentée à partir du **15 juillet**, *augmentée de* UN FRANC *pour frais de recouvrement. Nous les engageons donc à nous envoyer de suite leur renouvellement par un mandat-poste.*

Afin d'éviter toute erreur, nous prions également nos abonnés de joindre à leur lettre de réabonnement et à toutes leurs réclamations la bande de leur journal.

Chronique des Hôpitaux.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE.—*Clinique mentale* : M. Auguste VOISIN, le dimanche, à 10 heures.

HÔPITAL SAINT-ANTOINE. — *Clinique médicale.* — M. le Dr BRISSAUD. Conférences cliniques tous les mercredis à 9h. 3/4. — M. le Dr MERKLEN. Tous les vendredis à 10 heures.

HOSPICE DE BICÊTRE. — M. BOURNEVILLE, visite du service le samedi à 9 heures. — M. CHARPENTIER, le mercredi à 8 heures 1/2. — M. DÉJERINE, le mercredi à 10 h.

HÔPITAL TROUSSEAU. — *Clinique chirurgicale.* M. LANNELONGUE, mercredi, à 9 h. 1/2.

HÔPITAL DE LA PITIÉ. — M. Albert ROBIN. Mercredi : Conférence de chimie, pathologique au laboratoire. Jeudi : Leçon clinique.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

PUBLICATIONS DU *PROGRÈS MÉDICAL.*
14, Rue des Carmes, 14

LES
FONCTIONS DU CERVEAU

(*Doctrines de l'Ecole de Strasbourg—Doctrines de l'École Italienne*)
PAR
Jules SOURY

Un volume in-8° de 464 pages, avec figures dans le texte. — Prix : 8 francs ; pour nos abonnés, 6 francs.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

PARIS. — IMP. V. GOUPY ET JOURDAN, RUE DE RENNES, 71.

19e ANNÉE. — 2e SÉRIE. T. XIII. N° 28. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 11 JUILLET 1891.

Le Progrès Médical

CLINIQUE DERMATOLOGIQUE

HÔPITAL SAINT-LOUIS. — M. LE Dr **HALLOPEAU**.

Leçons sur les maladies cutanées et syphilitiques : Les Nævi (1).

Ce sujet peut, au premier abord, paraître banal : rien de plus commun en effet que les états morbides que l'on désigne sous le nom de Nævi ; notre collègue, M. Hutinel, qui a bien voulu examiner à ce point de vue une série d'enfants pris au hasard dans son service, à l'hospice des Enfants-Assistés, a constaté que 28 d'entre eux sur 90 présentaient de ces altérations cutanées ; chez nos adultes, la proportion est encore plus grande : dans notre salle de femmes, 24 malades sur 27, dans notre salle d'hommes, 30 malades sur 62 en sont atteints. Néanmoins, nos classiques n'en ont donné jusqu'ici qu'une description insuffisante. Nous essaierons de montrer que la variété des formes sous lesquelles ces nævi peuvent se présenter, leur nature et leur mode de développement, les accidents qu'ils peuvent entraîner et les difficultés que peut en présenter le diagnostic méritent d'être étudiés plus complètement qu'ils ne l'ont été jusqu'ici, et que l'on peut s'élever à une conception plus large de l'affection (2).

On définit généralement les Nævi : *Altérations congénitales de la peau portant surtout sur le pigment ou la vascularisation* et on les partage conséquemment en *pigmentaires* et *vasculaires*. Cette manière de voir laisse beaucoup à désirer : elle conduit en effet à ranger parmi les nævi pigmentaires ceux que l'on englobe sous les noms de verruqueux et de molluscoïdes, bien que la pigmentation ne constitue qu'un de leurs caractères les moins importants et on laisse de côté nombre de dermatoses qui doivent, à notre sens, être considérées comme des nævi : tels sont certains adénomes de la face, les tumeurs dites idradénomes ainsi qu'une partie des hyper-kératoses, des ichthyoses partielles et des lymphangiomes et vraisemblablement aussi des verrues planes. D'autre part, les nævi ne sont pas nécessairement congénitaux, dans le sens littéral et étroit de ce mot : en effet, d'après une statistique qu'a bien voulu nous communiquer M. Guéniot et qui a été dressée à la Maternité par M. Renault, interne des hôpitaux, sur 40 enfants, âgés de un à douze jours qui ont été observés à ce point de vue pendant trois semaines, 6 seulement étaient atteints de nævi : il y a loin de cette proportion aux chiffres cités plus haut, et l'on peut conclure de cette différence qu'un nombre relativement considérable de nævi n'apparaît qu'un certain temps après la naissance. Le fait a d'ailleurs été plusieurs fois constaté directement : c'est ainsi que Th. Simon a vu un nævus verruqueux se développer à l'âge de 18 ans ; il en a été de même chez M. A..., que nous avons l'honneur de vous présenter : ce jeune homme, fort intelligent, est porteur d'un nævus, dit verruqueux, systématisé qui s'est limité, au membre supérieur gauche, à la sphère de distribution du nerf cubital (*Fig.* 11) ; au tronc, à la sphère de distribution de trois nerfs intercostaux. Or, il affirme, de la manière la plus positive, que son éruption, longtemps localisée aux doigts, ne s'est étendue que depuis très peu d'années aux autres parties du membre correspondant et au tronc. Il en a été de même dans un cas de M. Vidal dont le moulage est au musée. Cela ne veut pas dire que la maladie ne soit pas d'origine embryonnaire et que le sujet n'en porte pas le germe depuis sa naissance et que par conséquent la dénomination de *nævus* (de *nativus*) ne lui soit applicable ; il faut savoir seulement que le trouble de développement dont elle est l'expression peut ne se manifester que tardivement, longtemps après la naissance. Ce n'est pas là un fait isolé en pathologie ; il nous suffira de rappeler que Cohnheim expliquait ainsi la genèse des tumeurs et que sa théorie, battue en brèche pour certaines d'entre elles qui semblent d'origine parasitaire, reste incontestable pour les enchondromes et les kystes dermoïdes ; on ne peut douter, par exemple, que les enchondromes de la parotide ne se développent aux dépens d'éléments du cartilage de Meckel inclus, pendant le développement embryonnaire, dans le tissu de la glande ; leur activité est restée longtemps latente, et c'est seulement à l'âge adulte ou pendant la vieillesse que la tumeur s'est manifestée ; l'inclusion dans le corps de Wolf, pendant la vie intra-utérine, de cellules cartilagineuses provenant des vertèbres doit être également, en toute certitude, regardée comme le point de départ des enchondromes du testicule ; ces tumeurs sont donc évidemment d'origine embryonnaire et l'on devrait les appeler congénitales si l'on ne se rattachait au sens étroit de ce mot. Il en est de même pour les nævi : la même interprétation leur est applicable : ils sont dus à la prolifération, en quantité anormale, d'éléments embryonnaires, peu importe que cette prolifération ait lieu pendant la vie intra-utérine, au moment de la naissance, chez l'adulte ou dans la vieillesse, l'activité de ces éléments pouvant rester pendant de longues années latente. Nous verrons plus loin que l'on peut s'expliquer de la sorte la dégénérescence des nævi en sarcomes et en épithéliomes. *Nous sommes ainsi conduits à modifier, comme l'a fait récemment Pollitzer, la définition généralement adoptée des Nævi et à y comprendre toutes les néoplasies cutanées bénignes d'origine embryonnaire.*

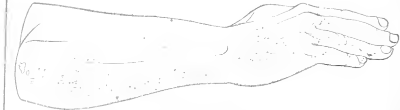


Fig. 11. — Nævus kérato-pilaire limité à la sphère de distribution du nerf cubital.

(1) Cette leçon a été faite le 26 avril 1891.

(2) MM. Besnier et Doyon, dans le beau livre qu'ils viennent de faire paraître sous le titre de *Notes et Additions aux leçons de Kaposi*, rangent de même parmi les nævi nombre de tumeurs qui avaient été jusqu'ici séparées.

Cette conception nouvelle du nævus en élargit singulièrement le cadre.

L'hyperplasie d'origine embryonnaire peut en effet porter isolément ou concurremment sur tous les éléments constitutifs de la peau et donner lieu au développement des variétés suivantes de nævi :

1° *Nævi dus à la prolifération d'éléments différenciés :*

a). Nævi pigmentés lisses, nævi spili ; *b*). Nævi pilaires, *c*). Nævi kérato-pilaires (prolifération de la gaine des follicules pilo-sébacés) ; *d*). Nævi molluscoïdes, molluscum fibrosum, verrues séborrhéiques (prolifération du tissu conjonctif) ; *e*). Nævus molluscum lipomatode (prolifération du tissu graisseux) ; *f*). Nævi verruqueux (prolifération des papilles) ; *g*). Nævi adénomateux sébacés ; *h*). Nævi adénomateux sudoripares ; *i*). Nævi cornés des orifices sudoripares ; *j*). Nævi kératodermiques, ichthyoses partielles ; *k*). Nævi vasculaires plans et tubéreux ; *l*). Lymphangiomes.

2° *Nævi dus à la prolifération d'éléments non différenciés :* cellulomes épithéliaux, idradénomes, syringo-cystadénomes.

3° *Nævi mixtes.*

Nous invoquerons, à l'appui de cette classification, les considérations suivantes :

L'existence de *nævi kérato-pilaires* est établie par l'observation de M. A... (*Fig.* 11) que nous avons communiquée en novembre 1890 à la Société clinique ; l'éruption y présentait tous les caractères que l'on attribue à la kératose pilaire.

Nous n'hésitons pas à classer parmi les nævi les *molluscum fibrosum*, car ces tumeurs sont le plus souvent congénitales, elles coïncident fréquemment avec des nævi ; certaines tumeurs offrent dans une partie de leur étendue les caractères d'un nævus, dans une autre partie ceux d'un molluscum ; enfin, chez un malade de notre service, nous avons vu ces tumeurs siéger au nombre de vingt sur un nævus vasculaire du cou ; nous ne faisons d'ailleurs, en les regardant comme næviques, que nous conformer à l'opinion émise par plusieurs auteurs et particulièrement par M. Brocq.

Pollitzer considère comme des nævi les *verrues séborrhéiques, séniles ou planes des vieillards*, malgré leur apparition habituelle à un âge assez avancé ; ce sont, pour lui, des *lymphangio-fibromes* d'origine embryonnaire. La nature nævique de certains *adénomes sébacés* a été établie récemment par Pringle. L'*adénome sudoripare* décrit par Perry se rapproche tellement des précédents par ses caractères objectifs qu'on est autorisé à lui attribuer une même origine.

Une observation de kératodermie localisée aux orifices sudoripares que nous avons publiée avec M. P. Claisse nous permet d'affirmer l'existence de *nævi cornés des orifices sudoripares* (*Fig.* 14) ; la disposition de l'éruption en traînées linéaires ne laissait pas de doute à cet égard.

L'apparition dans les premiers temps de la vie de certaines *kératodermies palmaires et plantaires* nous porte à les considérer également comme des nævi.

En rangeant dans la même classe les *lymphangiomes circonscrits*, nous nous appuyons sur l'opinion de Török, qui les attribue à un trouble congénital de développement.

De même les tumeurs appelées *cellulomes épithéliaux, idradénomes, syringo-cystadénomes* sont congénitales et rapportées par MM. Török, Jacquet et Quinquaud à un développement anormal de germes embryonnaires.

Ajoutons enfin que l'existence des *nævi mixtes* tels que les *verruqueux et pilaires, molluscoïdes et vasculaires* est de toute évidence.

Une autre division importante dans l'étude des nævi, est basée sur leur *localisation* : tandis, en effet, que les uns restent isolés ou se disséminent sans ordre sur différents points de la surface tégumentaire, d'autres se localisent systématiquement en traînées linéaires ; déjà Rayer et plus tard Bärensprung avaient signalé des cas de *nævi unilatéraux* ; en 1872, Th. Simon indique les rapports qui peuvent exister entre la distribution des nævi et le trajet des nerfs et admet qu'il s'agit de *nævi nervorum ;* en 1876, Campana réunit 28 faits semblables et, en 1882, Barthélemy relate deux observations de nævi zoniformes dans le service de M. Fournier ; plusieurs moulages de notre musée représentent ces nævi en traînées. Il semble, au premier abord, que dans ces faits, le rapport entre la localisation des lésions et un trouble de l'innervation trophique ne puisse faire l'objet d'un doute ; une étude plus minutieuse vient montrer que la question n'est pas aussi simple qu'elle le paraît : on peut constater, en premier lieu, que la localisation des lésions næviques à la sphère de distribution de certains nerfs n'est le plus souvent que très incomplètement réalisée ; d'autre part, quand il s'agit de traînées linéaires paraissant suivre le trajet d'un tronc nerveux sous-jacent, on ne voit pas quelle relation peut exister entre ce trajet et cette localisation linéaire de la dermatose. Aussi Kaposi, partant de ce fait que, pendant le développement embryonnaire, tous les éléments constituants des différentes parties du corps s'accroissent parallèlement, arrive à en conclure qu'un trouble dans le développement d'une de ces parties devra nécessairement correspondre au trajet des nerfs sans qu'il s'agisse nullement pour cela d'une tropho-névrose ; il n'y aurait là qu'une simple concomitance, sans relation de cause à effet ; si cette hypothèse est vraie, la sphère de distribution de chacun des rameaux nerveux doit correspondre au développement isolé des parties qu'ils animent : par exemple, d'après le moulage de M. A... (*F.* 11), les éléments embryonnaires qui doivent former la moitié interne du dos du médius, animée par le cubital, se développent indépendamment de ceux qui doivent former sa moitié externe, animée par le radial, et de ceux que doivent former sa face palmaire, animée par le médian : il appartient aux embryogénistes de déterminer s'il en est bien réellement ainsi. Peut-être cependant ne faut-il pas se hâter d'abandonner la théorie tropho-névrotique. Philippson a émis récemment à cet égard une hypothèse qui mérite au plus haut degré l'attention : d'après cet auteur, les traînées næviques seraient en relation avec les lignes de

Fig. 12. — Territoire
1° Du petit sciatique
2° Du fémoro-cutané
3° De l'obturateur
4° Du saphène externe

Voigt qui correspondent, comme on le sait, aux limites des territoires nerveux voisins. L'étude des moulages de notre musée qui représentent des nævi systématiques présente à cet égard un grand intérêt: plusieurs d'entre eux sont complètement en contradiction avec la théorie de Philippson; ce sont ceux dans lesquels les nævi sont limités à la sphère de distribution d'un tronc nerveux: tel est celui du malade que nous avons l'honneur de vous mettre sous les yeux (*Fig.* 11): l'éruption y occupe, à la main, la face dorsale du petit doigt, de l'annulaire et de la moitié interne du médius; elle est donc nettement circonscrite, dans cette partie de son étendue, à la sphère de distribution du cubital et par conséquent ne répond nullement aux lignes de Voigt.

Il n'en serait pas de même, d'après M. Philippson lui-même, dont M. Török nous a fait connaître l'opinion, des nævi dont les moulages portent les numéros 1.478, 976 et 845; leur distribution correspondrait bien réellement au trajet des lignes de Voigt. Les dessins ci-joints que notre excellent externe, M. Pierre Farabeuf, a exécutés d'après ces moulages et les figures de Henle peuvent être utilement consultés à cet égard: dans les Figures 13 et 14 une des traînées næviques répond bien, dans sa partie la plus déclive, à la ligne intermédiaire aux sphères de distribution du petit sciatique et de l'obturateur; il en est de même d'une seconde traînée dans la Figure 14; dans une partie de son trajet elle répond à la limite du petit sciatique et du fémoro-cutané; dans la Figure 13, le nævus

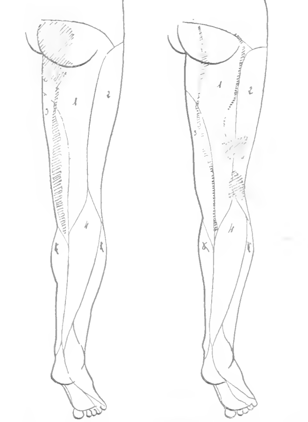


Fig. 13 et 14. — Territoires: 1° Du petit sciatique; 2° Du fémoro-cutané; 3° De l'obturateur; 4° Du saphène externe.

est compris sucecssivement dans la distribution de l'obturateur et du petit sciatique sans répondre à leur limite. La théorie de Philippson ne serait done applicable qu'à une portion des nævi figurés dans ces dessins, mais il faut reconnaître que ces figures de Henle (nous n'avons pu nous procurer celle de Voigt) sont bien schématiques et que les limites des territoires nerveux sont susceptibles de varier beaucoup chez les différents sujets. Nos dessins montrent que la théorie est vraie pour certains nævi: si nous cherchons à en interpréter la signification, nous sommes conduits à penser que le développement des hyperplasies qui constituent ces nævi linéaires est dû à la superposition des actions tropho-névrotiques qui appartiennent aux rameaux anastomosés des territoires voisins; peut-être les nævi non systématisés pourraient-ils s'expliquer de même par l'addition d'actions trophiques appartenant aux anastomoses de branches secondaires; il resterait à savoir pourquoi ces hyperplasies sont limitées à telle ou telle partie constituante de la peau et comment elles peuvent être circonscrites à la sphère de distribution d'un seul et même tronc nerveux.

Au point de vue clinique, les nævi ont pour caractères communs de constituer le plus souvent de simples difformités; ils n'entraînent par eux-mêmes aucun trouble fonctionnel, restent indolents et ne présentent qu'exceptionnellement une tendance à s'accroître. *Ils peuvent lorsqu'ils sont volumineux apporter un obstacle mécanique au développement des parties qui les avoisinent*; nous en avons pour témoin ce jeune homme atteint d'un nævus vasculaire de la lèvre supérieure avec angiome caverneux sous-jacent; celui-ci forme une tumeur du volume d'un œuf qui proémine sous la muqueuse buccale; vous pouvez constater que, malgré la mollesse de sa consistance, elle a enrayé le développement de l'arcade alvéolaire supérieure dont la convexité se trouve remplacée par une surface plane rectangulaire.

Plusieurs variétés de nævi ont tendance à dégénérer en tumeurs malignes, épithéliomes ou sarcomes; les épithéliomes se développent surtout aux dépens des nævi pigmentaires et adénomateux; Caspary a constaté récemment que, dans un cas de nævus pigmentaire et pilaire, des bourgeons épithéliaux se détachaient de la face profonde de l'épiderme pour pénétrer dans le derme et il en conclut que ce peut être là l'origine d'une production secondaire d'épithélioma; chez une malade que nous avons présentée en novembre 1890, à la Société française de Dermatologie, un hydradénome de la paupière supérieure avait été le point de départ d'un épithéliome.

Par contre, *les nævi sont susceptibles de subir une évolution rétrograde*; c'est ainsi qu'il n'est pas rare de voir de petits nævi vasculaires s'effacer dans les premières années de la vie et disparaître sans laisser de traces.

Les nævi constituent des *loci minoris resistentiæ*; nous l'avons plusieurs fois constaté pour les nævi pigmentaires et pour les nævi verruqueux; nous avons vu, chez une enfant atteinte d'un nævus de l'angle interne de l'œil droit, cette région devenir, à plusieurs reprises, le siège d'éruptions eczémateuses qui y sont restées circonscrites; il en est de même chez un malade atteint de nævus verruqueux pénien et scrotal que nous vous présentons: le jeune A... dont nous avons fait mouler le bras (*Fig.* 11) a de même souvent des éruptions eczémateuses sur son nævus kérato-pilaire.

Chacune des variétés de nævi que nous avons distinguées a ses caractères propres; nous insisterons seulement sur celles dont la description ne se trouve que peu ou point dans nos classiques. Le type du nævus que nous appelons *folliculaire* nous est fourni par le jeune A... que nous vous présentons: ses nævi semblent, au premier abord, rentrer dans la catégorie de ceux que

l'on qualifie de verruqueux; mais un examen attentif montre que cette dénomination ne saurait leur être appliquée, car il est manifeste que les papilles ne sont pas le siège initial des altérations : l'éruption est en effet constituée par de petites papules, d'un rouge plus ou moins vif; elles sont surmontées, à leur centre, par un cône épidermique d'où émergent, soit un poil follet, soit une concrétion sébacée sous forme d'un filament allongé; cette dernière disposition est presque constante pour les traînées zoniformes du dos; au niveau de plusieurs plaques éruptives, le système pileux présente un développement exagéré. La localisation évidente de lésions dans les follicules pilo-sébacés sépare nettement ce nævus de ceux que l'on appelle verruqueux et qui ont pour siège initial les papilles cutanées.

Les nævi *adénomateux sébacés* occupent le plus souvent les sillons naso-géniens; ils sont constitués par de petites tumeurs saillantes, hémisphériques, creusées souvent, dans leur partie centrale, d'une dépression ponctiforme; leur coloration est tantôt normale, tantôt rosée, rouge ou brunâtre; ils coïncident souvent avec des télangiectasies : il est probable qu'il s'agit alors de nævi *mixtes*, à la fois glandulaires et vasculaires.

L'étude du *nævus corné sudoripare* peut être faite d'après le malade que nous avons présenté à la Société française de Dermatologie avec M. P. Claisse et que nous vous mettons sous les yeux ainsi que le moulage qui en a été fait par M. Baretta (*Fig.* 15) : les lésions occupent la main et le pied droits; ce sont des traînées de plaques dures, cornées, arrondies, entourées souvent d'une zone légèrement érythémateuse et creusées d'une ou de plusieurs cavités cratériformes que remplissent des concrétions cornées, jaunâtres, irrégulières, très dures : on voit, dans leur voisinage, des dilatations d'orifices qui appartiennent aux glandes sudoripares : *on trouve tous les intermédiaires entre*



Fig. 15. — Nævus kératodermique limité aux orifices des glandes sudoripares : on voit tous les intermédiaires entre les simples dilatations d'orifices, les dilatations cutanées d'hyperkératose et les cratères formés par la confluence de plusieurs de ces dilatations : — au bas de la jambe, commencement d'une traînée classique de même nature.

ces petites dilatations et les cratères signalés au centre des plaques kératodermiques; il est de toute évidence que les plus volumineuses de ces plaques sont constituées par la confluence de plusieurs de ces dilatations sudoripares; le processus qui a donné lieu à la production de ces lésions paraît être partout le même : dilatation des orifices sudoripares, hyperplasie et kératinisation de l'épiderme qui les tapisse et les entoure, accumulation de substance cornée dans la cavité qu'ils circonscrivent. M. Besnier a fait mouler un pied sur lequel on voit également de la kératodermie et des dilatations considérables des orifices sudoripares, mais les lésions y sont diffuses et non disposées comme chez notre malade en traînées correspondant au trajet de branches nerveuses. L'accumulation de substance cornée qui caractérise ces nævi plantaires et palmaires paraît due au mode spécial de réaction que présente l'épiderme dans ces régions, car on ne la retrouve plus sur la traînée de dilatations glandulaires qui, chez notre malade, existe à la partie inférieure de la jambe.

Le *diagnostic* des nævi n'est pas sans présenter parfois de très réelles difficultés; chez deux des malades que nous vous avons montrés, on avait cru pendant longtemps à l'existence d'eczéma : l'erreur est d'autant plus facile à commettre que, nous le répétons, les naevi constituent des lieux de moindre résistance dans lesquels il se produit fréquemment des poussées d'eczéma; la localisation de l'éruption peut souvent mettre sur la voie du diagnostic ; nous considérons à cet égard comme caractéristique la disposition en traînées, en larges séries linéaires dont nous avons déjà parlé ; c'est elle qui nous a conduit à considérer comme nævique l'éruption pénienne, scrotale et crurale de Sir X, que nous avons l'honneur de vous présenter : vous pouvez voir, en effet, qu'outre l'éruption papulo-verruqueuse qu'il présente sur la verge et au scrotum, une traînée descend verticalement à la partie postéro-interne de sa cuisse gauche; cette traînée se continue avec les saillies scrotales qui sont elles-mêmes disposées en séries linéaires; l'éruption remonte en partie à la première enfance du malade. Nous avons vu que l'apparition tardive de l'éruption ne doit pas faire éliminer l'hypothèse d'un nævus.

Nous devons enfin signaler comme pouvant être confondus avec des nævi molluscoïdes et pilaires les mamelles supplémentaires : nous en avons observé cinq cas chez l'homme ces jours derniers; on les reconnaît à leur disposition symétrique sur les parois du thorax, à quelques centimètres au-dessous et un peu en dedans des mamelles normales, et à la légère auréole brunâtre qui les entoure ainsi qu'une petite touffe de poils.

Traitement. — Il ne peut être bien entendu question d'agir sur l'état général ; tous les efforts du médecin doivent tendre à détruire le néoplasme et le tissu dont il émane. Si le sujet n'a pas été vacciné ou revacciné et si les dimensions du nævus ne sont pas trop considérables, on peut recourir à la vaccination ; elle a l'inconvénient, s'il s'agit d'une partie découverte, de laisser des cicatrices indélébiles et très apparentes ; les divers caustiques et l'ablation chirurgicale ont le plus souvent le même inconvénient : les moyens les plus inoffensifs, ceux qui laissent le moins de traces, sont la galvano-puncture et l'électrolyse ; ils comptent en même temps parmi les plus efficaces ; M. Larat va pratiquer, sous vos yeux, l'électrolyse.

Pour résumer les faits qui ont été exposés dans cette leçon, nous formulerons les propositions suivantes :

1° Les altérations que l'on doit faire rentrer dans le cadre des nævi sont beaucoup plus nombreuses qu'on ne l'a dit jusqu'ici ; la division des nævi en pigmentaires et vasculaires est tout à fait insuffisante ; on doit comprendre parmi les nævi toutes les néoplasies cutanées bénignes d'origine embryonnaire.

2° Ces néoplasies peuvent n'apparaître en totalité ou en partie que longtemps après la naissance.

3° L'hyperplasie embryonnaire de chacun des élé-

ments qui entrent dans la constitution de la peau peut donner lieu à autant de variétés de nævi.

4° Parmi les nævi non encore décrits jusqu'ici, il faut compter les nævi cornés des orifices sudoripares et les nævi pilo-folliculaires.

5° Parmi les néoplasies considérées jusqu'ici comme distinctes des nævi et qui doivent leur être rattachées, il faut compter, non seulement, avec Brocq, le molluscum vrai, mais aussi les adénomes sébacés et sudoripares, les hydradénomes, une partie des kératodermies et les lymphangiomes cutanés.

6° Les nævi peuvent être, comme l'a montré Philippson, disposés en traînées qui correspondent aux limites des territoires nerveux voisins. On peut s'en expliquer alors la production par la superposition des actions tropho-névrotiques appartenant aux rameaux anastomosés.

7° Les nævi peuvent exceptionnellement suivre une évolution, rétrocéder ou s'étendre ; ils constituent parfois des lieux de moindre résistance et peuvent particulièrement devenir fréquemment le siège d'inflammations eczémateuses ; ils peuvent aussi dégénérer et être le point de départ d'épithéliomes ou de sarcomes.

8° Leurs formes verruqueuses sont souvent confondues avec des eczémas ; on doit attacher une grande importance, au point de vue de leur diagnostic, à leur disposition en longues traînées linéaires ; elle est caractéristique.

PATHOLOGIE INTERNE

Tremblement, tic, chorée rythmée et syndrome fruste de Parkinson de nature hystérique ;

par le Dr **Edouard BOINET**, professeur agrégé à la Faculté de Montpellier, lauréat de l'Académie de Médecine.

Nous venons d'observer, dans le service de clinique médicale, que M. le doyen Castan a bien voulu nous confier temporairement, un cas intéressant de tremblement, de chorée rythmée et de syndrome fruste de Parkinson, de nature hystérique. Cette observation rentre dans le groupe des tremblements hystériques étudiés par Ormerod (1), Pitres (2), Rendu (3), Charcot (4).

OBSERVATION. — Masse Pierre, cordonnier, âgé de 32 ans, entre, le 24 août 1890, à l'hôpital suburbain, salle Combal, lit 5. Les doigts, la main, l'avant-bras gauches, la moitié gauche de la face, la tête offrent une série de mouvements rythmiques, qui cessent pendant le repos au lit.

Antécédents. Ce malade n'est ni tuberculeux, ni alcoolique, ni syphilitique, il n'a pas d'antécédents nerveux, soit héréditaires, soit personnels. Il avait joui d'une excellente santé jusqu'en 1880, époque à laquelle il est envoyé au Tonkin.

Vers le mois de juin 1880, pendant qu'il montait la garde dans la citadelle d'Hanoï, il est pris d'une frayeur extrême, à la vue d'un tigre, qui rôda une grande partie de la nuit autour de la paillotte dans laquelle M... s'était réfugié.

Peu de jours après cette vive émotion, il a sa première attaque de nerfs, pendant laquelle il perd connaissance. Il ne se souvient pas de ce qui s'est passé pendant l'attaque ; il ne se mord pas la langue, il n'a pas d'écume à la bouche. Ses camarades lui racontent qu'il a eu des mouvements convulsifs généralisés. Cette attaque a duré trois quarts d'heure ; elle est suivie d'une période d'abattement, d'obnubilation, qui persiste pendant deux heures. Elle se reproduit tous les 4 à 5 jours ; elle est tantôt diurne, tantôt nocturne.

A la même époque, ce malade est atteint de nombreux accès de fièvre intermittente et de quelques accès pernicieux. Il séjourne six mois à l'ambulance d'Hanoï ; il est évacué sur l'hôpital de Saigon. Une à deux fois par semaine, il a des attaques caractérisées par une sensation de constriction épigastrique, par un tournoiement de tête, par une chute brusque avec perte de connaissance prolongée. Il prend de fortes doses de bromure de potassium et d'antipyrine. Il est renvoyé en France; il reste deux mois à l'hôpital de Toulon. Les attaques s'espacent et il peut finir son service sans accepter la réforme qu'on lui offrait.

En 1887, il se rengage dans la Légion étrangère ; mais, au bout de quinze jours, une nouvelle attaque le force à entrer à l'infirmerie, puis à l'hôpital. La réforme est prononcée en juillet 1888.

Un an plus tard, à la suite d'une autre attaque, le malade remarque, le matin en se levant, que sa tête décrit des mouvements de droite à gauche et que les muscles de la moitié gauche de la face sont pris de contractions rythmiques, régulières, grimaçantes, comparables au tic convulsif. Ces mouvements ont persisté depuis lors. En mars 1890, une nouvelle attaque, d'une durée de trois quarts d'heure, est suivie d'un tremblement du membre supérieur gauche.

Au mois de juin 1890, deux autres attaques surviennent dans l'espace de huit jours; c'est depuis cette époque que le malade porte inconsciemment, une dizaine de fois par minute, sa main droite au niveau de ses lèvres.

Le 23 août, une attaque qu'il a sur la voie publique le fait admettre à l'hôpital, où nous constatons l'état suivant :

État actuel. — Dès que le malade s'assied sur son lit, dès qu'il se lève, l'avant-bras, la main, les doigts gauches, la moitié gauche de la face, le membre supérieur droit exécutent des mouvements rythmiques, réguliers, qui ne tardent pas à disparaître pendant le repos.

1° MOTILITÉ. — *Tête.* — On observe une série d'oscillations régulières, horizontales, de droite à gauche, se renouvelant 90 fois par minute. Si on ordonne au malade de regarder à droite, il tourne la tête avec difficulté de ce côté; il ne la maintient dans cette position que pendant une demi-minute; puis, un mouvement brusque, involontaire, la ramène à gauche et les oscillations horizontales recommencent. Le sterno-cléido-mastoïdien droit est volumineux, dur, tandis que le gauche est atrophié (1).

Face. — Les paupières sont agitées par des clignotements incessants, saccadés, surtout du côté gauche; la joue gauche présente des contractions rythmiques, fréquentes des muscles élévateurs du nez et de la lèvre supérieure, du grand et du petit zygomatiques, du canin ; elle grimace convulsivement. Les lèvres et la commissure gauche complètent par leurs mouvements continuels de déduction, d'élévation et de propulsion légère, les grimaces que ce malade fait une quarantaine de fois par minute.

Membre supérieur gauche. — Lorsque le malade veut se lever, l'épaule et le bras gauches restent toujours immobiles ; mais l'avant-bras, placé horizontalement, décrit, 80 à 90 fois par minute, des mouvements d'abaissement et d'élévation réguliers, égaux, ayant une amplitude de vingt centimètres environ. La main gauche offre, synergiquement, des mouvements d'extension, coïncidant avec les mouvements d'élévation de l'avant-bras. Tandis que l'auriculaire est dans l'extension complète, l'annulaire se trouve dans une demi-extension : les deux derniers doigts ont un redressement rythmique, correspondant à l'élévation de la main. Le médius, l'index sont dans la flexion; le pouce, recouvert par les deux doigts précédents, est appliqué dans la paume de la main. L'écriture est impossible, la plume est lancée follement. Le malade porte difficilement sa main gauche à la bouche : l'index n'arrive à toucher l'extrémité du nez qu'après plusieurs séries d'oscillations, qui ont moins d'amplitude que dans la sclérose en plaques. La main gauche ne donne au dynamomètre qu'une pression de 15 ; la main droite, au contraire, atteint 44. En outre, après une certaine fatigue provoquée par la marche, le membre supérieur gauche décrit spontanément le mouvement rare, automatique, involontaire, de projection sur la face qui, dans les conditions ordinaires, n'est accompli que par le membre supérieur droit.

Membre supérieur droit. — A l'état de repos, lorsque le malade est couché, le membre supérieur droit est encore immo-

(1) Ormerod. — *The British Journal.* Déc. 1887, p. 1216.

(2) Pitres. — *Des tremblements hystériques. Progrès médical*, Septembre 1889, p. 245-260.

(3) Rendu. — *Note sur le tremblement hystérique et ses variétés. Société méd. des Hôpitaux de Paris* 1889, p. 177.

(4) Charcot. — *Des tremblements hystériques. Progrès médical* 1890. 6 et 13 septembre p. 179 et 195.

(1) Voir Charcot. Leçons du Mardi, 1887-1888.

bile : mais, au moindre déplacement, il exécute, non pas les fréquentes oscillations rythmiques du membre supérieur gauche, mais il décrit une série de grandes courbes : dix fois par minute environ, la main droite vient frotter rapidement, involontairement, le nez et la bouche, comme si elle voulait chasser une mouche ou comme si ces parties de la face étaient le siège d'une démangeaison ; puis, la main retombe le long du côté droit du corps pour recommencer quelques secondes après le même geste convulsif. Ces mouvements sont plus fréquents lorsqu'une pression forte et soutenue s'est opposée, pendant deux minutes, à la chorée rythmée du membre supérieur gauche. La main droite ne trace que des caractères imparfaits, mal associés, peu lisibles. En résumé, la face et le membre supérieur droit sont le siège de tics convulsifs analogues à ceux que Guinon (1) décrit dans ses observations II et III.

Membres inférieurs. — Ce n'est que lorsque le malade se lève que le membre inférieur gauche éprouve un tremblement peu considérable.

La démarche est singulière : le corps, attiré par une sorte d'*antépulsion*, est porté fortement en avant ; les pas se précipitent, le malade court après son centre de gravité : après une course d'une vingtaine de mètres, cette impulsion en avant est telle que le malade est obligé de s'appuyer pour ne pas tomber en avant : lorsque cet homme ferme les yeux, cette antépulsion s'exagère et l'on doit, alors, retenir le malade, qui serait entraîné en avant. Par contre, si le malade veut marcher à reculons, le mouvement de *rétropulsion* est si accentué qu'il ne pourrait faire quatre pas sans être renversé. La latéropulsion n'existe pas.

Réflexes. — Le réflexe patellaire est exagéré, surtout à droite et après une course.

2° SENSIBILITÉ. — On constate une hémianesthésie sensitive et sensorielle du côté gauche. La plante du pied gauche sent à peine le chatouillement. Les deux pointes de l'esthésiomètre, espacées de dix centimètres, ne sont perçues ni au pied, ni à la jambe, ni à la cuisse gauches. Cette hémianesthésie existe aussi sur le côté gauche de l'abdomen, du thorax, du cou, du menton, des lèvres, du nez, des joues, du front, du cuir chevelu. La sensibilité à la température est fortement diminuée à gauche. On note une hémianesthésie sensitive et sensorielle de la moitié gauche de la langue. L'isthme du gosier, le pharynx, touchés avec une cuiller, sont à peu près insensibles. Le réflexe pharyngien est presque aboli. A ces stigmates de l'hystérie, s'ajoutent une diminution de l'acuité de l'oreille gauche, une amblyopie légère de l'œil gauche avec rétrécissement du champ visuel. Le fond de l'œil est normal. Il existe du nystagmus dans le sens transversal, pendant l'examen ophtalmoscopique. La parole est nette, l'intelligence est conservée, la mémoire est bonne.

Traitement. — La suspension améliore rapidement l'état de ce malade. La première séance dure une demi-minute : on augmente progressivement la durée de la suspension. A la cinquième séance, que l'on prolonge deux minutes et demie, on note une diminution notable des mouvements. L'avant-bras gauche, en demi-extension, a des oscillations plus rares et moins étendues ; la main gauche n'offre que de faibles mouvements d'extension ; le petit doigt ne se relève plus rythmiquement. Enfin, après la sixième séance, le membre supérieur gauche reste immobile, les doigts sont dans l'extension. La main droite n'est plus portée à la bouche. Les contractions des muscles de la face ont diminué ; la démarche est plus calme, moins précipitée ; le mouvement de propulsion est moins accentué.

Le 8 septembre, le malade peut se promener dans le jardin, tenir un cheval par la bride. Les mouvements rythmiques de l'avant-bras gauche sont faibles, les oscillations de la tête sont à peine accusées.

Nous avions l'intention d'essayer d'autres moyens de traitement tels que la suggestion hypnotique, les miroirs rotatifs, l'aimantation ; mais ce malade a quitté précipitamment l'hôpital.

En résumé, cette grande frayeur, produite par la vue d'un tigre, a provoqué une hystérie émotionnelle. Les attaques hystériques ont été suivies d'une série de troubles moteurs consistant en tremblement à oscillations lentes, en chorée rythmée, en tic convulsif et en syndrome fruste de Parkinson. La nature hystérique de ces accidents est établie par leur mode de début et par tous les stigmates de l'hystérie mâle que présentait ce malade. Cette observation offre encore, comme particularité intéressante, l'association exceptionnelle d'une chorée rythmée et du syndrome fruste de Parkinson. Quant aux tremblements hystériques, qui simulent simplement la paralysie agitante, ils sont moins rares : ainsi Ormerod, Rendu, Pitres (*loc. cit.*), Greidenberg (*Bulletin médical*, 1888, p. 1650) en citent des exemples bien nets. L'observation de Greidenberg est assez analogue à la nôtre. Ce médecin russe rapporte aussi l'histoire d'un jeune soldat de vingt et un ans, chez lequel une grande frayeur provoqua l'apparition de troubles sensitifs et moteurs variés, de nature hystérique, parmi lesquels figure un tremblement régulier, de 100 secousses par minute, prédominant dans les membres supérieurs, persistant encore un an après le début des accidents et ressemblant beaucoup au tremblement de la paralysie agitante.

Dans ce cas, comme dans le nôtre, il s'agit d'une hystérie émotionnelle ; c'est presque de l'hystéro-traumatisme (Grasset). Enfin, la suspension a produit rapidement chez notre malade une grande amélioration. Ce moyen thérapeutique peut rendre des services réels dans ces accidents d'hystérie mâle, dont la ténacité, dit Charcot (*loc. cit.*, p. 195), est avec raison devenue proverbiale. (*A suivre*).

(1) Guinon. — *Maladie des tics convulsifs. Revue de médecine* 1886. T. 6, p. 50.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Exposition universelle : Rapports sur l'Assistance publique, l'Hygiène publique et les Eaux minérales.

Bientôt deux années se sont écoulées depuis l'Exposition universelle de 1889 et l'administration n'a pas encore terminé la publication de tous les rapports dont l'Exposition devait naturellement être l'occasion. Ces documents permettent, en effet, de se rendre un compte exact des progrès accomplis depuis l'Exposition antérieure, c'est-à-dire depuis une période de onze ans.

Un tel retard est très regrettable. Il diminue l'intérêt qui s'attache à des travaux qui mériteraient d'attirer sérieusement l'attention et il décourage les hommes qui se sont donné la peine de les écrire, en faisant perdre à leur œuvre le mérite de l'actualité, en raison des faits nouveaux qui se sont produits depuis 1889. Toutes les publications de ce genre devraient être faites dans les six mois qui suivent la fin des Congrès ou la fin des Expositions (1).

De l'Hydrothérapie dans les Hôpitaux.

Lorsque les médecins prescrivent des douches à prendre dans les hôpitaux où il y a des installations hydrothérapiques sérieuses, quelques directeurs, au lieu de donner aussitôt l'autorisation de prendre des douches pour toute la durée indiquée par le médecin, un mois, deux mois ou trois mois, ne délivrent de bon que pour six douches : il faut par conséquent que les malades se

(1) Nous rappelons à nos lecteurs qu'ils trouveront dans le *Guide médical à l'Exposition de* 1889, publié par la rédaction du *Progrès Médical*, la plupart des documents ayant trait aux Expositions spéciales de l'Assistance publique, d'Hygiène publique, etc. On nous permettra de remarquer que nous avons livré ces documents au public l'année même de l'Exposition.

dérangent toutes les semaines et perdent une partie de leur journée en démarches et attente absolument inutiles. Nous appelons l'attention de M. Peyron sur les inconvénients de cette pratique qui n'offre aucun avantage.

Lorsque le Conseil municipal a voté la création des bains de Lourcine, de St-Antoine, de la Salpêtrière, de l'Asile clinique, de Laënnec et l'agrandissement des bains de St-Louis, il était bien entendu que les plus grandes facilités seraient données aux malades externes pour y venir prendre des bains et des douches; que ces services seraient largement ouverts aux indigents des bureaux de bienfaisance, aux ouvriers exerçant des professions insalubres, et même aux enfants des écoles. Si ces prescriptions étaient suivies, comme elles devraient l'être, l'Administration de l'Assistance publique rendrait de grands services à l'hygiène et à elle-même en diminuant le nombre des malheureux qui sollicitent leur admission dans les hôpitaux.

Hôpitaux de Paris : Vacances du personnel médical.

Tout le monde sait combien le service des hôpitaux de Paris est défectueux pendant les vacances. Les chefs de service sont remplacés par un médecin ou un chirurgien du Bureau central ou des candidats ayant été déclarés admissibles au concours du Bureau central, qui ont deux ou trois services à faire, quelquefois dans des établissements différents. Les internes sont remplacés, en partie, par des externes et ceux-ci, en général, par personne. Pour atténuer les inconvénients de cette situation, regrettable à tous égards, M. Peyron vient d'adresser aux chefs de service une circulaire visant spécialement les congés des internes. Après avoir rappelé une circulaire en date du 28 mai 1887, M. Peyron ajoute :

« Au moment où nous allons entrer dans la période des vacances, je désire que les prescriptions contenues dans ma circulaire du 28 mai 1887 soient rappelées à MM. les Internes.

« Je vous prie de faire savoir à ces élèves, afin qu'ils puissent prendre dès maintenant leurs dispositions particulières, qu'ils ne seront autorisés à s'absenter qu'avant le départ ou après le retour de ceux de MM. les Médecins et Chirurgiens aux services desquels ils sont attachés.

« Ainsi qu'il a été spécifié dans la circulaire précitée, des exceptions ne pourront être faites que dans les services de chirurgie et sous la condition expresse qu'un seul interne à la fois pourra s'absenter pendant les vacances de son chef. »

Reste la question du remplacement des chefs de service. Nous rappellerons à cette occasion que la *Société médicale des Hôpitaux* a exprimé le désir de voir augmenter dans une large proportion le nombre des médecins du Bureau central. Nous espérons que cette décision a été portée à la connaissance de M. Peyron, et que, connaissant les besoins des hôpitaux pendant les vacances, il n'hésitera pas à inscrire à son budget pour 1892 le crédit nécessaire pour la création d'au moins trois nouvelles places de médecin du Bureau central.

MUSEUM D'HISTOIRE NATURELLE DE PARIS. — *Collection d'objets des Nouvelles-Hébrides.* — Le laboratoire d'anthropologie, rue Buffon, contient en ce moment une curieuse collection d'objets rapportés des Nouvelles-Hébrides par M. le docteur Ph. François. Parmi ces objets se trouvent des photographies de différents types néo-hébridais. Ceux-ci ont une chevelure épaisse et crépue, un nez proéminent et dont les ailes sont largement épatées. Leur crane fuit en forme de pain de sucre; c'est une mode, aux Nouvelles-Hébrides, de deformer ainsi le crane des nouveau-nés.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 29 juin 1891. — PRÉSIDENCE DE M. DUCHARTRE.

M. CHIBRET. — *Influence de l'exercice musculaire sur l'excrétion de l'azote urinaire.* — L'exercice musculaire agit sur l'excrétion de l'urée selon l'état d'entraînement du sujet. Avec un entraînement suffisant, l'exercice musculaire, assez modéré pour ne pas amener de courbature, détermine une augmentation de l'urée. Cette augmentation disparait et fait place à une diminution à mesure que l'entraînement préalable est moindre ou que l'exercice augmente, de façon à provoquer la courbature. En même temps, les variations de quantité des urates sont en raison inverse de celle de l'urée. En sorte que l'état d'entraînement réalise les conditions d'une oxydation plus complète de la matière azotée et, partant, d'une utilisation économique de cette matière. En cas d'absence d'entraînement, au contraire, le travail musculaire s'effectue avec gaspillage de la matière azotée. La fièvre pathologique et même la courbature physiologique consécutive à l'exercice musculaire exagéré déterminent les mêmes changements dans l'excrétion de l'azote urinaire. MORAX.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 4 juillet 1891. — PRÉSIDENCE DE M. MALASSEZ.

M. ROGER présente une note sur les *produits solubles du streptocoque.* Il s'est servi d'un échantillon de streptocoque recueilli sur un érysipèle et cultivé durant quinze jours sur de la bouillie de viande. Le liquide recueilli au bout de ce temps a été injecté dans les vaisseaux de plusieurs lapins. Introduit à la dose de 15 cent. cubes par kil., il a provoqué l'amaigrissement rapide de l'animal qui meurt en 2 jours. La substance toxique se précipite par l'alcool et se détruit sous l'action de la chaleur : c'est dire qu'elle n'est pas sans analogie avec les poisons de la diphtérie et du tétanos. D'autres lapins à qui on avait injecté une dose de produits solubles variant de 0,05 à 12 cent. cubes furent par la suite inoculés avec des cultures virulentes de streptocoques ; on inocula en même temps des témoins avec ces mêmes cultures. Ceux-ci sont morts en 6 ou 8 jours, tandis que les premiers ont succombé beaucoup plus rapidement, les uns en 4 jours, un grand nombre d'entre eux en 2 jours, quelques-uns même en 24 et 17 heures. L'injection de produits solubles crée donc chez les sujets qui la reçoivent une prédisposition morbide qui n'est pas en rapport du reste avec la quantité de liquide employé ; l'introduction intraveineuse de 0,5 c. c. a une action aussi manifeste que celle de 12 c. c. De ces faits découle cette conclusion que les produits solubles du streptocoque se comportent d'une manière analogue aux produits solubles d'autres microbes, du staphylocoque doré par exemple. On arrive à un tout autre résultat si l'on soumet le produit des cultures à une température de 104°. Le liquide ainsi chauffé. loin de créer une prédisposition à l'infection. confère l'immunité ; — ainsi qu'il résulte d'expériences de M. Roger. En résumé les produits de culture du streptocoque contiennent 2 substances bien différentes : l'une prédispose à l'infection et elle se détruit sous l'action de la chaleur, l'autre vaccine, au contraire, et une température de 104° n'a aucun effet sur elle.

M. HERNANDEZ étudie à nouveau *les vaccinations chimiques*, dans le laboratoire du Pr Straus. Il rappelle que l'injection sous la peau d'un cobaye des produits solubles du vibrio Metschnikowi, tué par le séjour à l'autoclave à 120°. confère à l'animal une immunité absolue à l'égard du même microbe. Pfeiffer. qui confirme ce fait, n'a constaté l'immunité qu'après 2 semaines au lieu de 2 jours ; d'autre part. il n'attribue pour la production de l'immunité aucune action aux substances volatiles. M. Hernandez

a voulu faire la lumière sur ces 2 points et il est arrivé aux conclusions suivantes : l'inoculation confère l'immunité au bout de 2 jours et les produits volatils contiennent la substance vaccinante. Les résidus de la distillation gardent aussi une certaine puissance vaccinante, ce qui tient peut-être à ce qu'ils ont retenu quelques produits volatils.

M. Laborde a étudié les *effets des sels de strontiane* sur l'organisme. Leur action est bienfaisante ; sous leur influence, les animaux augmentent rapidement de poids, et à l'autopsie tous les organes sont absolument sains. M. Laborde a employé, dans ce but, le phosphate, l'orthophosphate et même le bromure de strontiane. Il a constaté que ce dernier sel a la même action que le bromure de potassium, mais ne produit pas d'hébétude.

M. Albarran présente une note sur le *cathétérisme des uretères*. Au moyen d'un dispositif spécial il a pu placer, chez deux chiens, une sonde à demeure dans les uretères. après ouverture de la cavité vésicale. et cela sans provoquer d'altération des reins. Il a pu par ce même procédé. chez une jeune femme à laquelle M. Guyon avait pratiqué la taille hypogastrique, recueillir isolément l'urine de chacun des reins et diagnostiquer la lésion de l'un d'eux, l'intégrité de l'autre.

M. Quinquaud dépose une note de MM. Arthaud et Magon sur les *conséquences de l'ablation du corps thyroïde*. Les accidents sont toujours sérieux. Mais il a pu observer, après cette opération, des survies assez longues de plus de trois mois chez le chien, de un mois chez le lapin et même de deux ans chez un chien.

M. Gley a étudié l'*action du foie sur le chlorhydrate de cocaïne*. Pour lui, le foie retient une bonne partie du poison injecté. C'est ainsi que cette substance est toxique pour le chien, à la dose de 2 centig. par kilog. d'animal, en injection intraveineuse, tandis qu'injectée par une branche de la veine porte, elle ne l'est plus qu'à la dose de 4 centig. 23. Ceci est bien dû au foie et non à la dilution du poison dans une grande masse de sang.

M. Chauveau dépose une note de MM. Courmont et Dor sur la *tuberculose osseuse des poules*. Avec des injections de tuberculose aviaire, ces auteurs ont observé une ostéomyélite tuberculeuse du fémur avec fractures spontanées.

A. Pilliet.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 7 juillet 1891. — Présidence de M. Tarnier.

M. Lannelongue expose une *nouvelle méthode de transformation prompte des produits tuberculeux des articulations et de certaines autres parties du corps humain*. Les recherches remontent avant la méthode de Koch dont l'expérimentation en suspendit le cours. L'idée maîtresse a été de scléroser le tissu tuberculeux lui-même pour imiter le travail naturel de la guérison. Les recherches ont été faites avec M. Achard. en se servant de solutions de chlorure de zinc au 7e et au 10e. L'action de ce médicament sclérogène a été recherchée par M. Achard sur les tissus sains des animaux, tissu cellulaire, muscles, poumons, foie, os, etc., etc. M. Lannelongue divise sa communication en trois parties : clinique, expérimentale et technique.

Partie clinique. — La methode consiste à faire pénétrer le médicament non dans les fongosités, ni dans les foyers tuberculeux, mais en dehors et autour d'eux seulement. Le chlorure de zinc a montré par expérience qu'il produit une transformation fibroide dans les tissus normaux des animaux. Il en est de même des tissus altérés et en particulier du tissu tuberculeux. Il tue les éléments anatomiques à son contact, oblitère des capillaires et de petits vaisseaux, rétrécit par inflammation le calibre des vaisseaux et des veines sur une étendue assez grande. En même temps, très rapidement, se fait au sein des tissus altérés. par diapédèse, un afflux énorme de nouveaux éléments anatomiques. La lutte se fait alors entre le bacille et ses éléments et, en particulier, les cellules migratrices en vue de le détruire et de l'absorber. Le tissu altéré se résorbe et disparaît tandis que le tissu jeune s'organise rapidement et constitue un tissu fibreux. dense et compact. Ce nouveau tissu se reconnaît dès le lendemain de l'injection, et à la sclérose des fongosités se joint un ostéome sous-périosté diffus avec condensation osseuse, si on a eu soin d'intéresser le périoste.

Voici les résultats de cette méthode :

1° *Tuberculoses non ouvertes et non suppurées.* — Ce sont les faits les plus démonstratifs. Les douleurs des piqûres persistent souvent longtemps, et sont quelquefois assez vives. Le gonflement des parties malades et de leur voisinage est le fait le plus saillant. Les saillies des fongosités ou des ganglions se confondent en une seule masse. Il n'y a pas d'œdème sous-cutané à moins que l'injection n'ait été faite au-dessous de l'aponévrose superficielle, auquel cas on en observe un analogue au sclérème des nouveau-nés. Il y a quelquefois aussi une teinte érythémateuse qui disparaît vite. Au bout d'un jour ou deux apparaissent. à la peau. de fins réseaux veineux indiquant le trouble de la circulation profonde et l'oblitération des vaisseaux des tissus altérés. Il n'y a pas d'épanchement articulaire si on évite de pénétrer dans les articulations. Le toucher indique dès le lendemain des modifications du tissu. En outre, l'irritation localisée d'abord se propage assez loin, et l'auteur pense qu'il n'y a pas seulement une question de diffusion du liquide, mais de transport de l'irritation par les vaisseaux. Les tissus fongueux deviennent plus consistants. et au bout de 4 jours on voit se produire des noyaux durs et comme cartilagineux au lieu de l'injection.

Dans les ostéo-arthrites. où l'injection pénètre jusqu'au périoste, il se produit, en outre, un nouvel os à la surface de l'ancien, qui subit lui aussi un travail de condensation. Avec le temps. les tissus sclérosés tendent à former un tissu conjonctif plus lâche, ce qui permet aux parties de retrouver plus de souplesse. Les fonctions de l'appareil locomoteur sont ainsi conservées presque entièrement. La santé générale des sujets est peu atteinte. La température ne dépasse pas 39°. La courbe des pesées n'est pas modifiée chez les sujets en traitement. et elle présente une ascension plus grande que durant le traitement chez les sujets qu'on n'injecte plus.

Accidents pendant l'évolution du processus substitutif. — Le plus commun et le plus sérieux, résultant du mécanisme de l'action du remède, est l'épanchement sanguin. variant du volume d'une grosse noix à celui d'un pois et qu'on pourrait prendre pour des petits abcès. Ces foyers se forment plusieurs jours après l'injection et paraissent le résultat de petites ruptures vasculaires résultant de la congestion intense et de la friabilité des vaisseaux. Ils sont sans gravité et disparaissent par la compression directe. Il n'y a jamais eu d'abcès sur 2.000 piqûres faites. grâce aux précautions antiseptiques. Avec des solutions au 10e on peut provoquer des escarres en injectant sous la peau. Mais avec des solutions plus faibles et en injectant profondément on n'en détermine jamais. Elles sont. en tous cas, de la grandeur d'une pièce de 50 centimes au maximum et n'intéressent que la peau.

2° *Tuberculoses non ouvertes et suppurées.* — Dans ces cas, l'auteur commence par laver abondamment la cavité purulente avec de l'eau stérilisée pour la débarrasser de son contenu, après quoi il injecte la périphérie en plusieurs points. Le processus de réparation suit les mêmes phases que précédemment. Mais le liquide se reproduit quelquefois et l'abcès s'ouvre parfois. D'autres fois, le liquide reproduit n'est plus du pus.

3° *Tuberculoses ouvertes.* — Ces tuberculoses sont toujours suppurées. Dans ces cas, les injections paraissent donner un coup de fouet et provoquer un état subaigu d'où naît l'indication opératoire ou qui la rend plus évidente. La méthode sclérogène dans le cas de cavernes osseuses produit de la sclérose des tissus mous moins altérés qui entourent le séquestre. mais elle semble provoquer une désagrégation plus complète des amas caséeux. Il paraît

se développer dans ces derniers foyers comme immédiatement autour des séquestres un état inflammatoire qui se caractérise par des phénomènes phlegmoneux aboutissant à un abcès. Les opérations ne se trouvent donc pas supprimées, mais, une fois la sclérose obtenue, les parties sont dans les meilleures conditions pour qu'on procède sans crainte d'infection nouvelle à des opérations, non seulement utiles mais nécessaires.

Partie expérimentale. — Elle a été faite en commun avec M. Achard. Le premier effet de l'injection est de produire la mortification d'un certain nombre d'éléments anatomiques sur lesquels elle agit comme un réactif fixateur. Dans le foyer de l'injection se produit une inflammation intense. Le tissu se remplit d'éléments embryonnaires qui donnent lieu aux épanchements nodulaires ou en plaques que le toucher permet de reconnaître. Plus tard les éléments mortifiés disparaissent, les artères ont de l'endartérite oblitérante. Le tissu embryonnaire s'organise en tissu fibreux. Sur les os longs du lapin l'injection produit une ostéite superficielle avec projections de trabécules osseuses dans le canal médullaire. Dans les articulations elle ne détermine qu'une réaction modérée. Dans le poumon, les lésions consistent surtout dans le développement de nodules de pneumonie interstitielle. Les bronches d'un certain calibre ont leurs parois à peu près saines. Les injections paraissent avoir une innocuité habituelle. Il n'y a aucun accident infectieux. Après l'action du chlorure de zinc sur les tissus normaux, elle a été étudiée sur les tissus tuberculeux des animaux, et d'autre part par l'examen des tissus morbides chez l'homme après traitement. Les recherches sur les tissus tuberculeux des animaux sont encore trop récentes pour que l'auteur y insiste. Quant à l'étude histologique des lésions humaines modifiées par le traitement, elle a été faite sur des ganglions extirpés chez un enfant dont le traitement avait été incomplet et dont le cas était complexe. On voit cependant les ganglions plongés dans un tissu dense, lardacé, avec des artères présentant de l'endartérite végétante. Les tubercules, au début de l'injection tout au moins, ne subissent pas de modifications : c'est sur les tissus environnants que se fait l'action du liquide. Il sera intéressant de voir ce que deviennent par la suite les tubercules eux-mêmes.

Méthode sclérogène. Sa technique. — Le but de la méthode étant d'agir sur les tissus environnants des tubercules, il faut porter le médicament à la limite des fongosités et l'y déposer en établissant un certain nombre de points de contact. Ordinairement M. Lannelongue se sert d'une solution au 1/10e et il en dépose 2 ou 3 gouttes dans un point déterminé. L'opération est répétée plusieurs fois soit par la même piqûre, soit par des piqûres différentes, et on arrive ainsi à déposer de 8 à 20 gouttes suivant le cas. Pour les articulations on évite d'injecter dans la cavité articulaire; on fait les injections dans les régions où les synoviales tirent leurs vaisseaux c'est-à-dire sur les os au niveau des culs-de-sac. Puis on injecte les fongosités le long des gros ligaments. Il faut se garder de faire des injections sous la peau. Ce sont les solutions au 1/10e qui paraissent les plus convenables pour les fongosités articulaires. Pour les poumons l'auteur a injecté une solution au 40e, et au 20e autour de l'épididyme et dans le spina ventosa. Les adénites tuberculeuses sont traitées par les injections au 1/10e. Il vaut mieux n'injecter que de petites quantités à la fois, 2 gouttes, et multiplier les points de contact. Cette méthode peut être essayée dans d'autres arthrites que les arthrites tuberculeuses, les arthrites sèches par exemple. Avant de l'appliquer, on doit redresser les membres et veiller à leur conserver une bonne attitude pendant le traitement. L'orateur cite ensuite les 22 cas qu'il a traités par sa méthode. Ce sont des enfants de moins de quinze ans. Chez les 20 premiers atteints d'ostéo-arthrites ou d'adénites tuberculeuses il y a une tendance réparatrice très nette et plusieurs peuvent être regardés comme guéris. Chez les deux autres les injections faites dans les poumons et bien supportées sont trop récentes pour fournir des indications précises. Comme *conclusion*, l'auteur n'ose pas affirmer la guérison complète, car celle-ci c'est la disparition du bacille. Toutefois, dans un cas, M. Achard n'a constaté aucun bacille dans le tissu fibroïde formé. Mais peut-être y a-t-il eu erreur de diagnostic. D'autre part, la transformation d'un tissu tuberculeux en tissu fibreux paraît peu compatible avec la présence du bacille. Cette disparition du bacille est à réserver encore.

M. Le Fort dit que le 6 avril 1879, à la Société de Chirurgie, il a proposé de modifier les fongosités articulaires au moyen d'injections interstitielles ou intraarticulaires de sulfate de zinc. Il a constaté une augmentation de consistance autour du foyer, et quelquefois même il a pu obtenir la guérison. Depuis 12 ans il a traité ainsi un certain nombre de tumeurs blanches au début, mais la guérison est plus apparente que réelle, des récidives s'observent fréquemment. Il injectait des solutions au 1/10e ou au 1/20e, à la dose de 10 à 20 gouttes, et n'a jamais eu d'accidents. Il préfère à ces injections les piqûres électrolytiques.

M. Lannelongue répond qu'il ne s'est pas servi de sulfate de zinc, qu'il n'a pas employé les injections interstitielles et qu'il condamne les injections intraarticulaires.

M. Lavaux lit une *note sur le traitement des tumeurs de la vessie*. Pour combattre l'hématurie qui est ordinairement abondante et difficile à faire cesser, il emploie des injections intravésicales avec une solution très chaude d'acide borique à 4 0/0, et il cite trois cas à l'appui de l'efficacité de cette méthode.

Elections *de deux correspondants nationaux* : Première Election : Sur 63 votants, obtiennent : M. Pilat, de Lille, 50 voix (*Elu*) ; M. Spillmann, de Nancy, 5 ; M. Liétard, de Plombières, 4 ; M. Layet, de Bordeaux, 2 ; M. Laënnec, de Nantes, 1 ; Bulletin blanc, 1.

Deuxième Election : Sur 65 votants, obtiennent : M. Spillmann, 46 voix (*Elu*) ; M. Liétard, 9 ; M. Layet, 5 ; M. Laënnec, 4 ; M. Costa (d'Ajaccio), 1.

Election d'un correspondant étranger. — La liste de présentation est dressée de la manière suivante : 1° M. Millard (de New-York) ; 2° M. Costomiris (d'Athènes) ; 3° M. Babès (de Bukharest) ; 4° M. d'Espine (de Genève).

En raison de la fête du 14 Juillet il n'y aura pas de séance mardi prochain. P. Sollier.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 3 juillet 1891. — Présidence de M. E. Labbé.

M. Sevestre, à l'occasion du procès-verbal, cite une nouvelle observation de *stomatite diphtéroïde à staphylocoques*, qu'on avait prise à tort pour de la diphtérie. Pour répondre à la question de M. Rendu, sur l'état de la salive, celle de ce malade fut examinée; elle était légèrement acide, cela n'a du reste aucune signification, la plupart des autres enfants du service ayant aussi une salive acide.

M. Laveran montre un malade de 30 ans atteint d'*urticaire œdémateuse de la gorge*. Cet homme est depuis longtemps sujet aux poussées d'urticaire sur diverses parties du corps; il en présente actuellement une plaque sur la langue et une sur la hanche.

M. Moutard-Martin a vu une dame réveillée tout à coup, un soir, par une sensation d'étouffement avec gène de la déglutition. La langue, tuméfiée, était projetée hors des arcades dentaires. Il pensa à de l'urticaire muqueuse; dans la nuit, des plaques apparaissaient, en effet, sur les lèvres et la joue; le lendemain, tout était terminé. Un médecin qui voit de pareils accidents pour la première fois peut être très embarrassé.

M. Rendu a vu, il y a quelques jours, un enfant qui, ayant eu d'abord de l'urticaire du front, de la face et du cou, fut pris d'urticaire de la gorge avec symptômes de suffocation très inquiétants. Les éruptions cutanées facilitaient le diagnostic, sans cela il eût été difficile de se prononcer.

M. Sevestre a observé des accidents semblables chez une dame qui venait de manger des moules. Quelques heures après, l'urticaire apparaissait également à la peau. Une heure après, son petit garçon était pris de la même façon.

M. E. Labbé a été pris lui-même, après une nuit passée auprès d'un malade, d'un violent accès d'asthme et d'une poussée d'urticaire de la face. Cet accès était dû à de l'urticaire bronchique. Depuis il a vu un malade semblable. L'urticaire de la gorge n'est pas rare.

M. Laveran présente des pièces anatomiques provenant d'un malade mort d'*anévrysme de l'aorte thoracique descendante*. Après trois crises ressemblant à de l'angine de poitrine le malade, entré le 27 juin au Val-de-Grâce, meurt subitement le 1er juillet. L'autopsie a révélé un énorme épanchement de sang dans la plèvre gauche. Ce sang provenait de la rupture d'un anévrysme colossal de l'aorte thoracique siégeant entre la bronche gauche et le diaphragme. L'aorte était athéromateuse, le cœur petit et graisseux.

M. Desnos. — Ce malade était-il syphilitique ?

M. Laveran. — Il n'a pas été interrogé à ce point de vue.

M. Rendu. — Les anévrysmes de l'aorte thoracique siégeant au-dessous de la bronche gauche parviennent souvent à un volume considérable sans provoquer de symptômes caractéristiques. Tout au plus note-t-on de la névralgie intercostale. L'intermittence de la douleur est la règle dans les cas typiques connus. Le cœur est petit chez le malade de M. Laveran, c'est ce qui arrive ordinairement. Mais le cas présent est très démonstratif, car il est impossible de voir un anévrysme plus gros et un cœur plus petit.

M. Ballet présente une jeune fille atteinte *d'épilepsie jacksonienne d'origine hystérique* présentant ceci d'intéressant qu'elle est limitée au côté gauche de la face. Elle présente deux zones hystérogènes, l'une sur la tête, l'autre au-dessous du sein dont la pression réveille les attaques. Elle ne perd pas connaissance au cours de l'accès, mais présente souvent à la suite un état somnambulique pendant lequel elle est suggestible. Elle a eu 200 attaques en 3 jours. Les urines ont les caractères hystériques. Il n'y a pas d'élévation de température pendant les accès, ni de paralysie à la suite.

MM. Debove et Renaut présentent des observations de *tremblement héréditaire* portant sur 2 familles ayant des caractères particuliers qui le distinguent des autres tremblements : oscillations rapides, tremblement nul au repos complet, persistant sans s'exagérer dans les mouvements intentionnels pouvant occuper les membres, les paupières, les lèvres ou la langue, mais siégeant de préférence aux membres supérieurs.

M. Fernet lit une observation de *méningite typhique par bacille d'Eberth*. Femme de chambre prise de symptômes typhiques peu marqués. Au vingtième jour, accentuation des phénomènes méningitiques. Au vingt-quatrième coma et mort. A l'autopsie une seule plaque de Peyer malade. Méninges injectées, liquide très abondant non purulent. Examiné par M. Girode, ce liquide contenait des bacilles d'Eberth.

L.-R. Regnier.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 7 juillet 1891. — Présidence de M. Terrier.

M. Monteil (de Mantes) adresse une note sur un nouveau mode de traitement de l'*ectropion cicatriciel de la lèvre inférieure*. Il dédouble cette lèvre à l'aide d'une incision parallèle à la ligne d'union de la muqueuse et de la peau sur son bord libre.

Suite de la discussion sur l'Orchidopexie.

M. Felizet traite l'ectopie testiculaire par l'excision du crémaster et la suture des piliers de l'anneau inguinal, parce que, dans les cas d'ectopie interstitielle ou inguinale, les douleurs sont dues, à son avis, à la contraction de ce crémaster qui détermine des chocs répétés du testicule contre l'anneau. Il n'opère d'ailleurs que s'il y a des douleurs, des vomissements, des syncopes, etc. Il a fait 3 fois cette opération sur des enfants de moins de 10 ans, où il avait noté l'existence de ces chocs répétés du testicule. Il trouva, au cours de ces 3 opérations, des muscles crémasters très développés, surtout au niveau de leur faisceau externe et les extirpa, après avoir sectionné les brides fibreuses voisines. Il a ajouté à l'ablation du crémaster la suture des piliers, parce que, de la sorte, il ferme l'orifice herniaire et, d'autre part, en comprimant les vei[nes] du cordon au niveau de l'anneau, détermine une sorte de v[a]ricocèle expérimentale, qui doit forcer le testicule à descend[re] sous l'influence de la stase sanguine. Il fait la suture des p[i]liers au *fil d'or*.

M. Lucas-Championnière répète que la partie la plus imp[or]tante de l'orchidopexie n'est pas en effet la pexie du testicu[le] mais la libération de cet organe. Peu importent la nature et [le] mode de la fixation : Il faut débarrasser le cordon. M. Feli[zet] excise circulairement le crémaster ; cela peut suffire dans l[es] cas faciles, pour les testicules qui descendent bien, qui sa[ns] doute seraient descendus sous l'influence du massage. M[ais] cela doit être certainement insuffisant pour les cas difficile[s].

Discussion sur le choix à faire des Fils à sutures et li[ga]tures (Soie ou Catgut).

M. Bouilly, pour simplifier l'opération, n'emploie plus a[u]jourd'hui que la *soie* pour les ligatures et les sutures. Il [n'a] pas de prévention spéciale contre le catgut, mais il croit q[ue] cette substance ne présente aucun avantage sur la soie. D'a[il]leurs la soie est d'une stérilisation plus facile. La soie prése[nte] d'autre part quelques avantages quand elle est tressée sur plat. Elle se serre plus facilement, ne glisse pas, fait u[ne] striction plus énergique. La soie ronde ne sert qu'aux ligatur[es] des petits vaisseaux. — Il prépare sa soie par l'ébullition dans [la] solution de sublimé à 1/1,000 et la conserve dans cette solutio[n] mais, généralement, il la fait bouillir le matin de l'opératio[n]. Jadis il préparait la soie à l'acide phénique. — La soie stéri[li]sée par l'ébullition dans le sublimé est parfaitement tolérée. [Le] commerce fournit pourtant de la soie qui semble parfois pl[us] difficile que d'autre à désinfecter et qui, malgré l'ébullition, [est] encore un peu septique (suppuration légère au niveau des fil[s]) cela tient peut-être à un défaut de fabrication. Le plus simp[le] est, quand on tombe sur un produit de ce genre, de changer [de] fournisseur. — On peut aussi stériliser la soie à l'étuve humi[de] surchauffée à 120°. Il ne faut pas dépasser cette températur[e] car elle devient cassante. — Dans certains cas (tissus à mass[es] graisseuses très développées), la soie peut déterminer un ce[r]tain travail de mortification aseptique, d'où nécessité de l'é[li]mination ultérieure sous forme de bourbillon de ces parti[es] nécrosées ; cela tient sans doute à une certaine modificatio[n] qui survient dans la vitalité des tissus sous l'influence du s[é]jour des corps étrangers.

M. Pozzi. — La discussion présente ne saurait rouler que s[ur] le mode de préparation du catgut et de la soie. Le *catgut* bo[n] idéal, aseptique, rend de grands services. Il est même sup[é]rieur à la soie pour beaucoup de cas (ligatures d'artères, sutur[es] perdues), car il se résorbe en 8 jours environ, tandis que la so[ie] forme un corps étranger qui reste longtemps encastré dans l[es] tissus et peut s'infecter ultérieurement à un moment don[né] (infection secondaire par le système sanguin). La soie va[ut] mieux cependant pour les pexies d'organes, car dans ce c[as] la fixation par le catgut est trop éphémère. Il ne faut pas ou[]blier le *fil d'argent*, qui rend de grands services en petite g[y]nécologie, etc. Quand on lie des pédicules infectés, il est dan[]gereux de se servir de soie, car cette soie qui persiste peut s'in[]fecter et rester longtemps telle. — Le catgut doit être prépa[ré] avec de l'huile d'essence de bois de genévrier, et non d'essen[ce] de baies de genévrier, puis séjourner huit jours dans de l'a[l]cool rectifié. Mais auparavant il faut le dégraisser à l'éther, [ce] qui demande beaucoup de soin, et le rendre aseptique par de[s]sication à l'étuve sèche à 120° (méthode de Reverdin).— M. Po[zzi] fait bouillir la soie dans la solution phéniquée forte ; ma[is] quelquefois il a des accidents qui correspondent à l'éliminatio[n] des fils. Cette élimination se fait ordinairement à une pério[de] tardive, et M. Pozzi l'explique par une infection secondair[e]. L'organisme étant infecté, la soie s'infecte à son tour et joue [le] rôle de corps étranger n'est plus tolérée. Le même fait se pr[o]duit pour les ligatures perdues en caoutchouc.

M. Quénu. — La soie est bien supérieure au catgut, c[ar] elle est bien plus facile à stériliser. Pour s'en convaincre, o[n] n'a qu'à voir les recommandations de M. Pozzi au sujet de [la] préparation du catgut ! Il est très étonné d'entendre M. Po[zzi] parler d'infection secondaire tardive, se faisant au niveau de [la] ligature à la soie ; il ne peut y croire. Quand la soie est élimin[ée]

à un moment quelconque, c'est qu'elle n'avait pas été stérilisée complètement ; si l'élimination est très tardive, demande des mois pour se faire, cela prouve seulement que l'infection de cette soie était à son minimum. Quant à lui, il n'a jamais observé cette élimination depuis qu'il stérilise la soie à l'autoclave ; il parle, bien entendu, des sutures profondes, perdues. — Il stérilise la soie à l'autoclave à 120° avec 2 kilogrammes de pression *depuis plus de deux ans* ; il la place dans une compresse qu'il introduit dans l'autoclave. Pour la conserver, il se sert de la solution de sublimé à 1/1000 ; mais il ne faut pas que ce séjour dans le sublimé soit très prolongé, car elle devient cassante. — M. Quénu ne se sert du catgut que pour les interventions dans les cavités naturelles (vagin, par exemple). La soie est mauvaise dans ces cas ; elle favorise l'infection des points de suture, parce qu'elle ne se résorbe pas ; et c'est là le cas d'invoquer la possibilité des infections secondaires postopératoires. Pour les sutures superficielles, le crin de Florence est ce qu'il y a de mieux. Chez M. Quénu, on le stérilise aussi à l'autoclave.

M. Bazy se sert volontiers de catgut, surtout de catgut naphtolé, plus résistant que les autres. Mais la soie est plus facile à serrer. Le gros catgut est très commode pour certaines sutures et quelques opérations (myomectomies).

M. Terrier n'a pas encore pu mettre la main sur un catgut idéal, celui que vante M. Pozzi. La seule substance, analogue au catgut et qui lui paraît recommandable est le tendon de Kanguroo ; malheureusement il est extrêmement difficile de s'en procurer. Le catgut est très malaisé à stériliser, cela n'est pas douteux ; on peut le conserver pour certaines interventions (celles qui portent sur le col utérin, par exemple) ; mais pour les autres opérations il est plus simple de ne recourir qu'à la soie. Quand celle-ci est stérilisée, il n'y a pas d'accident à craindre. M. Terrier, pour stériliser la soie, la fait passer à l'autoclave à 120°. Quand cette préparation est faite par une personne absolument compétente au point de vue chirurgical, on peut être certain d'une stérilisation absolue. Quand, au contraire, elle est exécutée par le personnel hospitalier — quels que soient le dévouement et l'habitude que peuvent acquérir les surveillantes chargées de ce soin, — il peut y avoir des fautes commises à la sortie de l'autoclave ; dès lors il est plus prudent de faire bouillir cette soie dans une solution de sublimé après sa sortie de l'autoclave et avant l'opération.

Il faut prendre certaines précautions pour placer la soie dans l'autoclave. Si on l'enferme dans de petites boites en nickel, la température dans l'intérieur de ces boites n'atteignant jamais 120°, la stérilisation n'est pas parfaite. Le mieux est de placer la soie, comme le fait M. Quénu, dans une compresse. De plus, la soie ne doit pas être enroulée sur des bobines en trop grande quantité ; dans ces conditions les tours de spire les plus profonds ne sont pas rendus stériles. Il vaut mieux la disposer sur des cadres de verre à jours ; de cette façon la vapeur d'eau surchauffée imprègne toutes les anses de fil sans exception. — Jamais on n'a d'accidents d'élimination quand la soie est parfaitement stérile : cela est très net à la ville surtout. A l'hôpital, le personnel étant insuffisant, il y a parfois des fautes commises : d'où des accidents ; mais cela n'a rien d'étonnant. — Les tissus qui se mortifient d'une façon réellement aseptique ne produisent aucune réaction. S'il y a élimination, c'est qu'il y a des germes qui sont restés ou qui ont été introduits dans la plaie (1).

M. Lucas-Championnière se sert de soie, de crin de Florence et de catgut. On accuse trop cette dernière substance. Elle n'est pas si difficile à stériliser que cela. De plus, les pexies faites au catgut tiennent très bien ; elles n'échouent que quand il se produit de la suppuration. Le tendon de kanguroo n'est pas si remarquable que le croit M. Terrier ; il ne vaut pas mieux que le catgut. Ce dernier n'a pas besoin d'être dégraissé, d'être stérilisé à l'étuve. Jamais il n'a observé d'accidents graves dus au catgut. Il stérilise la soie en la faisant simplement baigner dans une solution de sublimé au centième. En somme, il faut conserver le catgut, car c'est une substance éminemment résorbable. Il ne comprend pas que certains de ses collègues en aient si peur.

M. Bazy présente une *sonde de Béniqué* creuse dans la cavité de laquelle on peut introduire à l'aide d'un mandrin une sonde en gomme n° 18. Cette sonde rendra de grands services quand on aura des prostatiques à sonder et que la sonde à grande courbure de Gély ou le mandrin bicoudé de M. Guyon n'auront pas réussi. La sonde de Béniqué introduite ; elle sera remplacée par une sonde de gomme à l'aide de l'artifice indiqué ; dès lors cette sonde en gomme pourra rester à demeure.

M. Quénu présente un *fibrome pédiculé de la paroi postérieure de l'utérus enlevé par la voie vaginale après hystérectomie vaginale préalable*. M. Quénu avait d'abord songé à extirper ce fibrome par une simple laparotomie vaginale rétro-utérine ; mais, le vagin étant trop étroit, il dut se faire du jour en enlevant d'abord l'utérus, qui d'ailleurs était gros et par places fibromateux. La malade va très bien. — A ce propos, M. Quénu dit quelques mots sur la façon dont il pratique dans ce cas l'hystérectomie vaginale. Au lieu de faire comme MM. Péan et Segond, c'est-à-dire de sectionner l'utérus en deux valves, l'une antérieure, l'autre postérieure, ce qui amène la section prématurée des ligaments larges, il fend l'utérus suivant un plan antéro-postérieur, perpendiculaire aux faces utérines et passant par le centre de l'organe. De la sorte, il obtient deux valves latérales qui, sous l'influence de la traction des ligaments larges, disparaissent presque de la région opératoire, se cachent de chaque côté et laissent le champ libre. Comme cette section médiane n'intéresse que des vaisseaux fort petits, l'hémorrhagie est insignifiante, et on peut intervenir dans le cul-de-sac de Douglas avant de placer des pinces sur les ligaments larges et d'extirper les deux moitiés de l'utérus. Quand il y a des tumeurs solides à extirper, cet écartement de chacune des moitiés de l'utérus crée une voie large et facile. M. Quénu insiste beaucoup sur ce *modus faciendi*.

Marcel Baudouin.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

Séance du 8 juillet 1891. — Présidence de M. P. Vigier.

Suite de la discussion sur la Créosote officinale.

M. Catillon. — La densité proposée par M. Choay, entre 1067 et 1080, propage une erreur. Le gaïacol, quoi qu'ait dit cet auteur, est soluble en toute proportion dans la glycérine. J'ai pris plusieurs espèces de gaïacol venant de fabriques différentes : 1° Un gaïacol d'origine anglaise qui se dissout en toutes proportions dans la glycérine ; 2° Un gaïacol d'origine allemande contenant un peu de créosol et qui se dissout en parties égales, mais louchit un peu quand on ajoute 4 à 5 parties de gaïacol en plus ; 3° Un gaïacol français se dissolvant en toute proportion, même sans être rectifié ; 4° Un gaïacol préparé par moi, lavé par l'ammoniaque au 1/10 (donc ne contenant plus de créosol) qui se dissout en toute proportion dans la glycérine ; 5° J'ai distillé de la créosote et recueilli ce qui passe entre 200° et 210°, j'ai obtenu un produit ayant une densité de 110, contenant donc encore du créosol ; ce produit se dissout bien dans la glycérine. Le crésylol contenu dans la créosote est surtout le paracrésylol ; il est soluble dans l'ammoniaque, ce qui permet de le retirer de la créosote. Il passe dans la distillation au-dessous de 200° et le créosol passe au-dessus de 210°.

M. Bardet lit un rapport sur le travail de M. Bernheim sur *la transfusion de sang de chèvre*. Le rapporteur attaque l'idée de la non contagiosité de la chèvre par la tuberculose ; plusieurs vétérinaires, et parmi eux M. Nocard, ont reconnu que cet animal pouvait prendre la tuberculose. Comment admettre, même si cet animal est réfractaire, qu'une petite quantité de son sang injectée à l'homme puisse conférer à celui-ci l'immunité ? Que sera-ce si celle-ci, comme on l'a vu, n'existe pas ? Les cas cités par M. Bernheim n'ont pas été suivis avec

(1) Il est à remarquer en effet que tous ceux qui stérilisent avec *grand soin* la soie n'ont pas observé ces éliminations tardives, quand il s'est agi de ligatures ou de sutures posées dans une plaie *restée aseptique*. — D'ailleurs, dans cette discussion, il nous semble qu'en ce qui concerne cette élimination tardive, on n'a pas tenu compte du *milieu* où l'on plaçait la soie. Si ce milieu est infecté lui-même à l'avance, et s'il n'a pas été désinfecté totalement au cours de l'opération (salpingectomie incomplète, par exemple), rien d'étonnant à ce qu'une soie *aseptique* placée dans un milieu *septique* soit ultérieurement expulsée, puisqu'elle se contamine au moment même où l'on fait la ligature.

assez de soin, surtout pour l'examen bacillaire des crachats ; les faits ne sont pas assez probants jusqu'à ce jour.

M. FÉRÉOL fait une communication sur *les boues de Dax*. Transportées à distance, ces boues ne perdent pas leur efficacité, si on leur rend leur température, M. Barth de Saindford a eu l'idée d'en transporter à Paris. Nous avons obtenu, M. C. Paul et moi, au moyen de ces boues, de très bons résultats.

M. BARDET. — J'ai vu, dans le service de M. Beaumetz, des effets indiscutables produits par les boues de Dax.

M. C. PAUL. — L'application de ces boues est efficace dans les arthrites soignés, même si elles sont transportées à distance. J'ai observé chez deux vélocipédistes des arthrites de l'articulation tibio-tarsienne ; ils ont été améliorés par l'effet des boues.

M. PIÉDALUE. — Je crois qu'il ne faut pas incriminer le vélocipède comme produisant l'arthrite médio-tarsienne, mais la mauvaise tenue de certains vélocipédistes.

M. C. PAUL. — Quand on fait du vélocipède modérément, on ne met que la partie antérieure du métatarse sur la pédale ; mais l'abus fait enfoncer le pied sur la pédale et l'articulation médio-tarsienne est en jeu.

M. PATIN lit une communication sur la *nécessité de poser des règles pour obtenir en thérapeutique des médicaments ayant toujours des propriétés constantes*. Il nous semble préférable d'utiliser surtout les alcaloïdes, principes bien définis, faciles à vérifier. La plupart des médicaments n'ont qu'un principe actif, à part le quinquina, l'opium et quelques autres. Pour ceux-là on peut conserver les extraits, les teintures. En admettant en principe le dosage des extraits proposés par M. Adrian, il semble préférable de doser la plante elle-même plutôt que ce produit encore plus inconstant.

Il propose les conclusions suivantes : 1° N'employer, pour les préparations pharmaceutiques, que des plantes contenant une proportion de principes actifs fixée officiellement ; 2° Conserver seulement les préparations officinales dans lesquelles les principes actifs des plantes n'auront subi que de légères altérations et qui de plus répondront à un titre officiel ; 3° N'employer, parmi les principes actifs des plantes ou les produits chimiques de synthèse, que ceux qui possèdent une composition élémentaire et qui répondent à certains procédés d'identification chimiques et physiologiques fixés aussi officiellement.

M. C. PAUL. — Qu'est-ce que nous prenons à la digitale dans la macération de feuilles de cette plante ?

M. PATTIN. — Il se dissout tout ce qui peut se dissoudre de digitaline dans l'eau, et d'autres substances, qui ne sont pas altérées, de même que la digitaline.

M. C. PAUL. — Mais comment se fait-il qu'en donnant de la teinture de digitale, contenant autant et plus de digitaline, on n'obtienne pas les mêmes résultats ? A. RAOULT.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE

Séance du 9 juillet 1881. — PRÉSIDENCE DE M. LAILLER.

M. JULLIEN, à l'occasion du procès-verbal, rapporte deux cas d'*excision de chancre syphilitique*, l'un avec résultat négatif, et l'autre avec résultat positif.

M. BROCQ présente un malade atteint de *mycosis fongoïde*.

Début remontant à deux ans; la maladie a commencé par une tache rouge sur la face dorsale de la main droite. En un an la presque totalité du corps a été envahie, présentant l'aspect d'un psoriasis ou d'un eczéma à la période d'herpétide exfoliatrice maligne. Mais en certains points du corps, on vit un épaississement de la peau formant une sorte de tumeur qui permit de porter le diagnostic de mycosis fongoïde à sa période dite eczémateuse ou lichénoïde. M. Brocq insiste sur la mobilité extrême des lésions qui, d'un jour à l'autre, changent d'aspect. Tantôt ces lésions constituent des nappes rouges érythémateuses, tantôt des papules influentes : ailleurs ce sont des lésions squameuses. En certains points, il se fait une infiltration du derme, mais dans ce cas on ne voit pas les tumeurs saillantes habituelles du mycosis. Les unes peuvent s'ulcérer et être suivies de cicatrices, les autres se résorbent et il se fait une transformation spéciale avec peau blanche, fine, amincie. Dans ces cas, il existe des lésions de la langue qui n'ont pas été jusqu'ici signalées dans le mycosis. Aucune démangeaison. État général bon. Pas de leucocytose. A noter la chute des ongles aux deux pouces.

M. E. BESNIER fait remarquer combien le mycosis fongoïde est une maladie multiforme d'aspect : on ne connaît pas encore bien tous les phénomènes que peut présenter l'affection ; au lieu d'évoluer en deux ans, elle peut évoluer en plusieurs années, en vingt ans même, simulant par exemple l'eczéma séborrhéique pendant des années, puis présentant des saillies, s'accompagnant de cachexie, etc. Cette deuxième phase peut alors mettre cinq, six ans à évoluer. Dans le traitement du mycosis il recommanderait volontiers le naphtol camphré intrus et extra. Il l'a déjà employé dans certaines affections où il en a obtenu de bons effets.

M. RENAULT. — Comment M. Besnier emploie-t-il le naphtol camphré à l'intérieur ?

M. E. BESNIER. — Je l'ai donné en capsules à la dose de cinq gouttes, mais une surveillance rigoureuse est nécessaire surtout si le rein n'est pas très sain. A l'extérieur je me suis servi de boulettes imprégnées de naphtol camphré, en nature, ou mélangé, à de la vaseline à 5,20 0/0 par exemple. Les ulcérations étaient ainsi pansées.

M. HALLOPEAU. — *Sur un cas de sarcome de l'isthme du gosier et du pharynx*. Ces tumeurs sont fort rares et d'un diagnostic très difficile, au moins dans les premières phases de leur évolution. Les divers médecins qui ont examiné le malade présenté par M. Hallopeau l'ont tour à tour considéré comme atteint de syphilides, d'un lupus, d'une amygdalite ulcéro-membraneuse ou herpétique, de morve, de rhinosclérome, de tumeur fibreuse bénigne, de lymphadénome, d'épithéliomes, d'une maladie nouvelle. C'est avec le rhinosclérome que l'analogie a été la plus grande : l'isthme du gosier présentait en effet un aspect tout particulier que l'on n'observe guère que dans cette maladie ; les deux amygdales dégénérées étaient excavées en forme de croissant à concavité interne ; leur dureté rappelle celle du cartilage. Les résultats négatifs des recherches bactériologiques pratiquées par M. Jeanselme ont montré qu'il ne s'agit pas d'un rhino-sclérose, et les examens histologiques pratiqués parallèlement par MM. Cornil et Jeanselme ont permis de poser le diagnostic de sarcome.

M. HALLOPEAU. — *Sur une dermatite érythémateuse et papuleuse de nature indéterminée*. — Il n'est pas très rare de rencontrer à Saint-Louis des éruptions érythémateuses qui ne se rapportent à aucun type connu ; le malade que présente M. Hallopeau en fournit un exemple : il a depuis 15 jours une éruption généralisée qui offre beaucoup de ressemblance, par places, avec le pityriasis rosé de Gibert, par places, avec le lichen plan aigu et qui prend en d'autres endroits l'aspect ortié ; tous les ganglions accessibles à l'exploration sont tuméfiés; il s'agit donc d'une éruption de nature inflammatoire qu'il est impossible de classer aujourd'hui ; peut-être l'évolution de la maladie permettra-t-elle de le faire ultérieurement.

M. HALLOPEAU. — *Sur un cas de syphilomes multiples des os intéressant particulièrement plusieurs vertèbres dorsales*. — Les localisations de la syphilis, d'autant plus limitées que la maladie est plus ancienne, se produisent sans que l'on puisse en déterminer la cause prochaine : il est très probable que les foyers anciens sont le point de départ de migrations infectieuses qui traversent momentanément la circulation générale ; pourquoi, lorsqu'il en résulte de nouvelles productions, celles-ci se font-elles de préférence ou exclusivement soit dans la peau ou le tissu sous-jacent, soit dans une muqueuse telle que celle de l'isthme du gosier, soit dans un viscère tel que le foie ou l'encéphale, soit dans le squelette ? Les choses se passent comme si, chez certains sujets, certains tissus constituaient un milieu favorable à la culture et à l'évolution du contage syphilitique ; il doit en être ainsi particulièrement pour le squelette. On ne s'expliquerait pas autrement ces localisations qui se font chez tels syphilitiques, exclusivement et pendant de longues années, en différentes parties de la charpente osseuse ; nous avons observé déjà plusieurs faits de cette nature et K... nous en offre un nouvel exemple ; il porte en effet des exostoses ou des périostoses aux deux tibias, à la huitième

côte gauche, au pariétal droit ; il a en outre des syphilomes multiples des vertèbres, une perforation de la voûte palatine, des altérations des os de la base du crâne et il a perdu l'une de ses apophyses ptérygoïdiennes. Le système osseux est donc bien chez lui le lieu d'élection des manifestations syphilitiques tardives ; il n'a plus, depuis longtemps, rien du côté du tégument externe. Les lésions vertébrales ont donné lieu à des troubles de l'innervation qui ont fait penser à un début de tabes, ils doivent être rapportés à l'altération que les syphilomes vertébraux ont fait subir à la moelle ; on peut dire qu'il s'agit d'un mal de Pott syphilitique.

M. Barthélemy. — M. Fournier a vu un malade qui présentait sur le corps treize exostoses de ce genre. J'ai vu pour ma part, à Strasbourg, dans la collection de Recklinghausen, le squelette d'un individu qui avait des exostoses sur tous les os. Il y en avait plus de cent.

M. Besnier présente un malade atteint d'*une syphilide tuberculeuse excentrique*. La lésion est remarquable par son immensité et sa régularité. Il est à noter que bien qu'il ait été traité et qu'il n'en soit qu'à la quatrième année de sa syphilis, le malade présente des lésions tertiaires sur plusieurs points du corps.

M. E. Besnier présente la malade atteinte de *rhinosclérome* qu'il a déjà montrée à une séance précédente. Suivant une méthode employée, il y a longtemps déjà, par M. Lailler, M. Besnier s'est servi pour attaquer les tumeurs dans les cas de flèches au chlorure de zinc : elles lui ont donné les meilleurs résultats et ont notamment permis à la malade de respirer par le nez, ce que ne permettait pas la néoplasie. L'amélioration est réelle.

M. Jacquet. — J'ai fait des cultures des produits de cette néoplasie, et j'ai pu isoler deux microbes ; l'un en chainettes, qui présente tous les caractères du Streptocoque, l'autre qui est bien celui étudié par Frisch ; ce microbe se développe très facilement. J'ai remarqué sa très grande analogie, je n'ose pas dire cependant son identité, avec le microbe de Friedlander.

M. Netter. — Je n'ai pu différencier en effet ces deux microbes. Si c'est là un seul et même microorganisme, je ne m'explique pourtant pas pourquoi dans notre pays, où le microbe de Friedlander existe si communément, on n'a pas encore trouvé le rhinosclérome, et pourquoi aussi cette affection n'est pas plus fréquente en Europe.

M. Vidal présente le moulage et lit l'observation du premier cas de *rhinosclérome* qui ait été moulé en France. Il s'agissait d'une dame péruvienne, habitant la République Argentine, et que M. Vidal a observée en 1886. Il en a eu des nouvelles récemment : cette malade, chez laquelle l'affection remonte à 18 ans, se porte bien. Il faut donc noter le peu de tendance à la généralisation et la conservation possible d'un bon état général.

M. Feulard communique le résultat des recherches faites dans le service de M. le Pr Fournier *sur le traitement par le sérum de chien des lésions tuberculeuses et syphilitiques de la peau*. Il insiste sur l'innocuité absolue de la méthode, sur la dose de 1 centim. cube qu'il faut injecter tous les deux jours dans les fossettes rétro-trochantériennes, sur la valeur nutritive de ces injections suivies d'augmentation de poids. Le lupus est amélioré, mais le sérum n'a pas un effet curatif direct : il agit plutôt en relevant la nutrition. De même dans la syphilis il produit de bons effets, non pas comme médicament spécifique mais comme adjuvant du traitement mercuriel.

M. Morel-Lavallée signale ce fait que la méthode n'est pas applicable à tous les cas et qu'il peut y avoir des accidents. Les faits qu'il rapporte ne diminuent en rien d'ailleurs, dit-il, la valeur de ce procédé thérapeutique.

M. Paul Raymond communique le résultat de ses recherches sur la *trichorrhexis nodosa*. Contrairement, à ce qu'on croit c'est là une altération extrêmement commune des poils : on la trouve, surtout aux poils des organes génitaux externes de la femme. Au pubis, elle est déjà bien moins fréquente. La petite nodosité qui caractérise la trichorrexis nodosa n'est que la phase ultime de la lésion. Celle-ci est représentée, à sa période initiale, par une érosion en coup d'ongle de la cuticule du poil : la lésion progresse ensuite de la périphérie au centre : ce n'est que lorsque la couche moyenne ou fibrillaire du poil est envahie que l'on voit apparaître les petites barbes de la nodosité. Dans toutes les préparations que présente M. Raymond, on peut voir les microorganismes qu'il a constamment trouvés, C'est un diplocoque à caractères spéciaux, qui entame le poil ou le coupe et le fait éclater. Dans la trichorrhexis de la barbe, M. Raymond n'a pourtant pas retrouvé ce diplocoque avec les mêmes caractères : dans ces cas, il y a bien encore un diplocoque, mais plus petit. Les expériences tentées pour reproduire les nouures sur les animaux n'ont pas réussi. A l'opinion d'après laquelle la trichorrhexis nodosa serait une sorte de trophonévrose, M. Raymond substitue la notion du parasitisme.

Paul Raymond.

COMITÉ CONSULTATIF D'HYGIÈNE PUBLIQUE DE FRANCE.

Séance du 6 juillet 1891. — Présidence de M. Brouardel.

M. Henri Monod, directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques, rend compte de la *situation sanitaire à l'intérieur*. Une épidémie de *diphtérie* s'est déclarée dans la commune de Ferrassières (Drôme), qui compte 312 habitants. Le préfet a immédiatement fait exécuter les instructions du comité consultatif d'hygiène. Le mal paraît enrayé. Dans les Basses-Alpes, à Entrages, quelques décès par *variole*. Il y a eu plusieurs cas de variole bénigne dans une autre commune. Une famille composée du père, de la mère et d'une fillette agée de onze ans prend peur, et au lieu de se faire vacciner, se rend à Entrages, chez des parents. Au bout de cinq ou six jours, la variole se manifeste chez la petite fille qui meurt. Deux de ses oncles, l'un âgé de dix-sept ans et l'autre de trente, prennent le mal et meurent. La fillette et le jeune homme de dix-sept ans n'avaient pas été vaccinés ; l'homme de trente ans l'avait été dans son enfance, mais n'avait pas été revacciné. Le médecin des épidémies a procédé à la désinfection de la maison. Le médecin cantonal avait déjà pratiqué des vaccinations et des revaccinations générales. Il n'y a pas eu de nouveau cas.

Une épidémie de *typhus* est signalée à l'île Tudy, qui est située au sud du département du Finistère, à peu près à l'embouchure de l'Odet, qui est la rivière de Quimper. Sur l'avis du comité de direction des services sanitaires, M. le docteur Thoinot est parti pour l'île Tudy, avec la mission d'aider les autorités locales à combattre l'épidémie. A la demande de M. le ministre de l'intérieur, M. le ministre de la guerre a invité le général commandant le 2e corps d'armée à se concerter avec M. le préfet du Finistère pour assurer l'application des mesures prophylactiques et, en cas de besoin, à mettre à sa disposition une étuve à désinfection avec son pulvérisateur, des tentes et des baraques et un détachement d'infirmiers militaires.

M. Proust fait la communication suivante sur le choléra en Europe et en Asie. Le 3 juillet, on a constaté officiellement à Alep trois cas de *choléra*, dont deux mortels ; à Antioche, un cas foudroyant. Le conseil sanitaire d'Alexandrie a décidé d'appliquer le règlement contre le choléra aux provenances du golfe d'Alexandrette. Dans l'Extrême Orient, le choléra continue à se montrer à Calcutta. A la date du 20 mai, le *Medical Board* avait enregistré pendant la dernière semaine cinquante décès cholériques. Aucun nouveau cas de choléra n'a été signalé à Camaran depuis le 19 mai et tous les bruits relatifs à l'apparition du choléra en Egypte sont dénués de fondement.

A Rio-Janeiro, la santé publique est toujours mauvaise. On y constate chaque jour des cas de *fièvre jaune*. A Santos, l'autorité locale délivre des patentes mentionnant que la santé publique dans la ville et ses environs est douteuse et qu'il y a quelques cas de *fièvre jaune*.

M. Proust lit ensuite un rapport sur *l'épidémie de choléra en Mésopotamie, en Perse et en Syrie* pendant les années 1889 et 1890.

Hôpitaux de Bordeaux. — *Concours pour la place de pharmacien adjoint.* — Le concours sera ouvert le mardi 27 octobre 1891 et les inscriptions seront reçues jusqu'au 12 du même mois, au Secrétariat de l'administration, cours d'Albret, 91. En se faisant inscrire, les candidats déposeront : Leur diplome de pharmacien de première classe. Leur acte de naissance constatant qu'ils ont au moins 30 ans revolus. Un certificat du maire de leur commune attestant qu'ils sont célibataires ou veufs sans enfants. Un certificat de bonne vie et mœurs. Un engagement écrit de résider à l'hôpital Saint-André, de n'accepter aucune autre fonction, ni salariée, ni même gratuite, et de se soumettre à tous les règlements présents et à venir, résultant des délibérations de la commission administrative des hospices. L'admission au concours est subordonnée à la décision préalable de l'administration.

REVUE DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE

I. — Maladies infectieuses Atténuations et transformations; par les Drs Dubousquet-Laborderie et Jasiewicz Ext. du *Journ. de Médecine de Paris*).

II. — Quelques considérations sur les causes de l'immunité acquise contre les maladies infectieuses; par le Dr Jasiewicz (*Soc. Méd. du XVIIe Arrond.*, janvier 1887).

III. — Etude sur la culture des micro-organismes anaérobies; par le Dr Foureur. Thèse de Paris, O. Doin, édit.).

IV. — De la thrombose veineuse chez les chlorotiques; par le Dr A. Proley. Thèse de Lyon. — Paris, Steinheil, édit.

V. — Le choléra. la cause efficiente de sa virulence et de sa contagion; par le Dr Gabrizzi. — Juin, 1889, in-8° de 8 pages.

VI. — Transmission du charbon de la mère au fœtus; par le Dr Latis (Ext. de la *Riforma Medica*, juin 1889).

VII. — La fièvre typhoïde atténuée; par le Dr A. Bourgeois. — Paris, O Doin, éditeur.

VIII. — Fiebre tifoidea intermittente; par le Dr Jacobsen. — Habana, 1890.

IX. — Report of the Section on Practice of Medicine; par Dr Canfield Extrait des *Transactions of the medical and chirurgical Faculty of Maryland*).

X. — Recherches expérimentales sur les causes de l'exagération vespérale de la température normale; par le Dr E. Maurel. — Paris, O. Doin, édit.

XI. — The Formation and excretion of uric acidas elucidating its action in the Causation of disease; par le Dr A. Haig — New-York, W. Wood, éditeur, 1890.

I. — D'après les auteurs, les maladies peuvent se transformer et revêtir des formes différentes, prises pour des maladies spéciales. C'est ainsi que l'angine inflammatoire ne serait qu'une forme atténuée d'un grand nombre d'affections: variole, rougeole, scarlatine, fièvre typhoïde, diphthérie, etc. Pour ces deux dernières la preuve semble être faite. Par contre la contagion engendrée par des individus atteints d'angine inflammatoire pourrait communiquer les différentes maladies. Les auteurs citent des faits, où si l'on s'en tient à l'apparence, on admettrait qu'on peut contracter un érysipèle par la contagion venue d'un typhique, la variole ou la scarlatine près d'un rubéolique et *vice versa*. La variole et les oreillons pourraient s'engendrer réciproquement, etc. Il semble difficile d'admettre de pareilles transformations de maladies dont la durée d'incubation, la forme de l'éruption, de la desquamation, le génie spécial présidant à leurs complications sont si différents. Il est du reste fort difficile de trouver le point de contage pour la même maladie, dans certains cas, mais néanmoins on ne peut le nier pour cela.

II. — D'après l'auteur le terrain fait la maladie, et la virulence et la spécificité du microbe varient avec lui. A l'en croire, si la fièvre typhoïde est devenue très grave, il y a quelques années, c'est que la variole si redoutée jadis a cédé à la vaccine, et si la rougeole est devenue grave, c'est que la fièvre typhoïde, combattue par les hygiénistes, est devenue moins fréquente et moins dangereuse. Tel microbe, pour M. Jasiewicz n'est pas spécifique de telle maladie, mais il peut en engendrer plusieurs suivant le terrain où il établit domicile. C'est ainsi qu'il explique un cas de rougeole qu'il a rencontré se produisant dans un foyer de scarlatine.

III —. Après avoir relaté tous les procédés employés pour la culture des micro-organismes anaérobies, M. Foureur décrit un appareil de son invention, fort ingénieux, destiné à cet usage. Pour préparer le ballon de culture privée d'oxygène, le milieu nutritif est versé dans un matras à 2 tubulures effilées dont l'une à angle droit avec l'autre. La tubulure supérieure communique par un caoutchouc avec la conduite du gaz et l'autre avec un brûleur, qui sert à faire bouillir le contenu du ballon. Ce dernier est donc traversé continuellement par un courant de gaz d'éclairage. Pour la préparation du tube de culture, l'auteur plonge dans ce dernier un tube effilé branché sur un second bec de gaz; ce dernier chasse l'air et le remplace. On prend alors le matras [illegible] le bouillon, on enlève le brûleur et son tube de caoutchouc, et on verse le bouillon dans le tube en continuant à faire passer les courants de gaz d'éclairage et dans le ballon et dans le tube. Au-dessus du bouillon ainsi versé dans le tube on ajoute un peu d'huile ou de pétrole, puis on stérilise. L'auteur s'est assuré que dans les tubes ainsi préparés il n'existait pas de traces d'oxygène. Pour ensemencer les tubes, M. Foureur a imaginé une aiguille de platine coudée à l'extrémité d'un tube creux que traverse un courant de gaz. On peut ainsi aller prendre les colonies pour les semer ensuite, sans entraîner de l'oxygène, ni dans le tube à ensemencer, ni dans le tube où on les puise. Pour l'ensemencement, il suffit d'incliner le tube pour déplacer le pétrole et découvrir le milieu nutritif. En employant ce procédé, l'auteur a pu obtenir de très belles cultures de charbon symptomatique et de vibrion septique. Les cultures sur plaques du premier ne lui ont pas donné de résultats, mais ils ont réussi pour le second.

IV. — M. Proley a pu recueillir un grand nombre d'observations de thromboses chez les chlorotiques, tant thromboses des sinus cérébraux que des membres. La thèse en comprend 21, dont la moitié environ sont inédites ou personnelles. La coagulation du sang dans les veines est précoce chez les malades; elle se produit le plus souvent bilatéralement. Elle est d'ordinaire précédée d'une élévation de la température atteignant 38°5 à 39°. Lorsqu'elle est unilatérale, on la rencontre le plus souvent à gauche, ce que l'on peut imputer à une compression due à la constipation si fréquente chez les chlorotiques. Localisée aux sinus cérébraux, sa terminaison est d'ordinaire fatale, tandis qu'elle guérit presque toujours si elle siège aux membres inférieurs. Toutefois la phlegmatian alba dolens, peut se compliquer d'embolie pulmonaire pouvant entraîner la mort. Le dernier chapitre de cette thèse, celui de la pathogénie, est fort intéressant. L'auteur a passé en revue toutes les théories admises à propos de la formation du caillot, diminution de la densité du plasma sanguin chez les chlorotiques, abondance des hématoblastes, et surtout dénudation de l'endothélium vasculaire aux points de frottement de la paroi veineuse. Les coagulations ne se font pas d'ordinaire aux points où la stase sanguine est la plus grande, sans cela elle devrait se produire au niveau des capillaires. L'examen microbien du sang a été fait chez 4 chlorotiques. Dans 3 cas, on n'a obtenu aucune culture; dans un cas seulement on a trouvé des cocci isolés ou réunis par groupes sans chaînettes. Ce coccus n'a pu être cultivé que sur le bouillon de veau, et n'a pas poussé sur la gélatine. Or les 3 cultures n'ayant donné aucun résultat n'avaient été faites que sur de la gélatine. Il serait fort intéressant de continuer ces recherches qui, malheureusement, n'ont pu être terminées. L'auteur, ne pouvant encore, en l'état actuel admettre une cause microbienne directe, pense que la cause déterminante des thromboses est le plus souvent le surmenage musculaire chez des individus déjà anémiés. Ce surmenage jetterait dans la circulation des matières extractives pouvant léser l'endothélium des vaisseaux veineux aux points de frottement maximum.

V. — Dans ce travail l'auteur fait ressortir les conséquences des travaux de Bouchard et de Charrin, à savoir la présence nécessaire de l'urine alcaline pour le développement du bacille cholérique. Les cultures pures de ce dernier faites dans le laboratoire ne communiquent pas le choléra, tandis que le contact de l'urine avec lui développe sa virulence. D'autre part si les milieux contenant de l'urine et où il s'est cultivé sont stérilisés, puis injectés à des lapins, ces injections confèrent l'immunité à ces animaux. De ces recherches découle la nécessité de la désinfection rapide des selles, des vêtements et du linge des cholériques.

VI. — L'auteur, sur 15 cas, a eu 8 cas positifs de transmission du bacillus anthracis de la mère au fœtus. Parmi les 7 autres cas, 5 étaient à la fin de la gestation; il semblerait que le bacille du charbon ait une certaine difficulté à traverser le placenta à cette dernière période.

VII. — Après avoir énoncé les règles de l'hygiène destinées à la préservation contre les atteintes de la fièvre typhoïde, et portant sur l'eau, sur la désinfection des habitations, etc., l'auteur pose la question de la vaccination antityphoïdique. Il pense que les études à venir nous apprendront les modes

d'atténuation du virus typhoïdique. Il se base sur le fait de l'atténuation de ce virus chez un individu primitivement atteint, et pense que cette vaccination pourra être faite en même temps que la vaccination variolique. En attendant ce moment la clinique et la thérapeutique nous offrent des ressources pour atténuer la virulence du bacille typhique.

VIII. — L'auteur rapporte les différents travaux sur ce sujet faits à la Havane, ceux de : Girults, Despuès, de Figueroa, de la Guardia, de Vildosola, et cite 3 observations personnelles. Comparant les études faites en Europe sur le même sujet, il arrive à conclure à l'identité de cette forme de la fièvre tyhoïde en Amérique et sur l'Ancien Continent. Les intermittences sont caractérisées par des interruptions de la courbe thermique répétées ou continues et limitées à une des périodes de la maladie, ou durant pendant toute la marche de celle-ci. Les rémissions ne modifient en rien le cours de l'affection, qui n'en continue pas moins. Le plus souvent c'est pendant la période du 1er stade que ce phénomène apparait, souvent même dès le début, puis plus tard pendant le stade amphibole. Tous les autres signes classiques de la fièvre typhoïde existent et font faire le diagnostic. Néanmoins dans certains cas, l'infection typhique ou l'infection paludéenne peuvent l'emporter l'un sur l'autre. Le pronostic ne diffère pas sensiblement de celui de la fièvre typhoïde ordinaire.

IX. — Dans ce travail, l'auteur étudie les 3 sujets qui suivent: 1° *Relation entre les travaux où il existe des poussières et la phtisie pulmonaire.* M. Canfield signale un cas dans lequel le malade carrier, sans antécédent de tuberculose, fut atteint de cette maladie dont il guérit, et pendant laquelle on trouva de nombreux bacilles dans ses crachats. 2° *État actuel de la question sur l'étiologie de la pneumonie.* L'auteur relate les travaux de Stemberg et de Gamaléia sur la question. 3° *Le traitement récent le meilleur de la phtisie pulmonaire.* Ce traitement consiste en médicaments administrés à l'intérieur (créosote, huile de foie de morue), injections intra pulmonaires, inhalations, climats.

X. — L'auteur, après avoir fait un premier essai à ce sujet, chez un homme, fut obligé de laisser de côté l'expérience à cause de la fatigue présentée par cet individu. Il continua ses recherches sur des lapins, et s'aperçut qu'en modifiant les heures de sommeil, des repas et d'éclairage, on arrivait à produire chez ces animaux des déplacements du maximum de la température nychthémérale, maximum dépassant le minimum de 0°,5 à 0°,9. L'influence des repas produit une différence de 0°,3 à 0°,5, celle de l'éclairage et des mouvements, une différence de 0°,2. Les autres influences ne jouent qu'un rôle secondaire. Les expériences nombreuses de M. Maurel ont été conduites avec un soin particulier, et leurs conclusions peuvent conduire à des déductions intéressantes au point de vue de la pathologie.

XI. — Résumant les travaux des différents auteurs et les siens propres faits sur ce sujet, le docteur Haig arrive à émettre les conclusions qui suivent. Il est plus important, dans les affections uriques, d'observer l'excrétion que la formation de l'acide urique ; lorsqu'il est produit et excrété dans une proportion de 1,32 par rapport à l'acide urique, aucun accident ne se produit. Certaines substances augmentent l'excrétion de l'acide urique, tels : les salicylates. D'autres diminuent cette excrétion comme les acides, soit qu'ils soient mélangés aux aliments, soit qu'ils se produisent dans l'intestin, ou qu'ils soient retenus dans l'économie à cause de l'insuffisance des glandes de la peau. Les substances augmentant l'excrétion de l'acide urique ne peuvent agir plus d'un ou deux jours ; elles agissent seulement sur son excrétion et non pas sur sa formation. Il reste continuellement dans l'économie une certaine quantité d'acide urique ; si le rein n'arrive pas à excréter le taux nécessaire de cet acide, cette quantité augmente de plus en plus. Cet excès dans le sang est la cause des céphalées, de la dépression mentale, de la tension artérielle et peut-être de l'épilepsie chez les rénaux. Si cet excès est extrait du sang et passe dans les jointures, il produit la goutte et le rhumatisme. Les aliments qui augmentent la formation de l'urée, aliments d'origine animale, favorisent l'apparition de la goutte et du rhumatisme, et indirectement la céphalée, la dépression mentale, etc. C'est en produisant des acides que ces aliments agissent, augmentant non seulement la formation de l'acide urique, mais encore de l'urée. La diminution de l'acidité des tissus s'obtient par l'usage des substances salines ou alcalines, des fruits et des végétaux ; ces substances facilitent l'excrétion de l'acide urique. L'exercice aide les échanges et accroît aussi l'excrétion de ce dernier. L'opium produit sa rétention et augmente l'acidité du sang. A. Raoult.

BIBLIOGRAPHIE

Etude sur les anémies de la première enfance et sur l'anémie infantile pseudo-leucémique ; par le Dr Charles Luzet Paris, 1891. — Steinheil, éditeur.

La question des anémies de la première enfance est neuve, à peine ébauchée, et il ne faudrait pas demander à cette excellente thèse une solution qui serait incomplète et prématurée.

M. Luzet a été interne chez M. le Professeur Hayem, c'est dire qu'il a fait une étude microscopique du sang aussi sérieuse et aussi fructueuse que possible.

Il commence son travail par des considérations générales sur l'anatomie, la physiologie et l'embryologie de l'hématopoëse fœtale.

Dans une seconde partie, il traite de l'anémie infantile pseudo-leucémique. Je passe sur les recherches techniques et expérimentales que l'auteur n'a pas épargnées.

Le nom *d'anémie infantile pseudo-leucémique* a été donné par Von Jaksch, à une maladie des nourrissons, voisine de la leucocythémie sinon identique avec elle, où l'on observe l'association de l'anémie avec la tuméfaction de la rate, la leucocythose modérée, la karyokinèse des cellules rouges.

On observerait, dans cette maladie, un retour à l'état fœtal de la fonction hématopoétique ; ce retour peut s'étendre au foie. La majeure partie des cellules rouges soumises à la karyokinèse proviennent de la moelle des os.

Cette anémie peut aboutir à la guérison ou à la leucémie vraie. Il y a, entre les deux maladies, des formes intermédiaires qui plaident en faveur de l'identité. Mais cette identité n'est pas encore démontrable.

Deux planches en couleur sont annexées à cette thèse très travaillée et bonne à consulter. J. Comby.

Le lait et le régime lacté ; par le Dr Malapert du Peux Paris, 1890). J.-B. Baillère, éditeurs.

Ce petit manuel comprend deux parties : dans la première, l'auteur étudie la sécrétion lactée, les caractères physico-chimiques du lait, les influences physiologiques et pathologiques qui font varier sa composition et sa quantité, le passage des médicaments dans le lait, la transmission des maladies par son intermédiaire, les altérations spontanées et les falsifications du lait, les différents procédés de stérilisation, etc. ; dans la seconde partie, l'auteur étudie les principales indications du régime lacté, dans l'enfance, à l'âge adulte, dans la vieillesse. On voit que les questions traitées dans ce manuel sont nombreuses et intéressent autant l'hygiène générale que l'hygiène thérapeutique. J. C.

Du vomissement noir fébrile des enfants, observé à la Guadeloupe, par le Dr Guesde. Pointe-à-Pitre 1891. Imprimerie du *Courrier de la Guadeloupe.*

Cette brochure est consacrée à l'étude d'une maladie exotique, d'ailleurs rare, mal définie, confondue par les uns avec la fièvre jaune, par les autres avec la malaria, et qui par suite n'intéresse que de très loin le public médical européen. Le vomissement noir sévit entre 2 et 10 ans, plus souvent chez les blancs ou créoles que chez les nègres. La *Grande-Terre* est le foyer de prédilection de la maladie. La rate est grosse. La fièvre est rémittente. Mort par syncope ou convulsions. Pas d'autopsie. D'après la lecture du mémoire de M. Guesde, j'incline vers le diagnostic d'impaludisme ou d'une intoxication tellurique de même ordre. J. C.

ASSISTANCE PUBLIQUE

Etude critique du service médical des Bureaux de bienfaisance de Paris suivie d'un Projet de réorganisation de ce service et de l'exposé de quelques moyens capables de la réaliser. (Discours prononcé devant la Société des médecins des Bureaux de bienfaisance de Paris dans sa séance du 11 mars 1891) (1);

par le Dr **Roussy**, chef de travaux biologiques à l'Ecole pratique des Hautes-Etudes (Collège de France), médecin de l'Assistance publique de Paris.

> L'homme ne vaut que par la somme des services matériels, mécaniques, intellectuels et moraux qu'il a rendus et qu'il est capable de rendre pour satisfaire les besoins d'autrui, de la famille, de la Patrie et de l'Humanité.
>
> Roussy.

Messieurs, dans l'une de nos dernières réunions, je vous ai soumis verbalement quelques-unes des conceptions que j'ai élaborées dans le but d'améliorer l'organisation du service médical des Bureaux de bienfaisance de Paris et de donner une vigueur nouvelle à notre association.

Ces quelques conceptions vous ont paru mériter votre attention et vous m'avez engagé à les coordonner dans un travail plus étendu que j'ai promis de vous présenter. C'est ce travail que je vais avoir l'honneur de vous exposer.

Introduction. — Ce travail se compose de trois parties principales, bien distinctes qui sont ainsi consacrées : la première contient la description du mal, c'est-à-dire les vices de l'organisation actuelle du service médical; la seconde, la composition du remède, et la troisième, la façon de procéder qui me paraît être la meilleure pour arriver à appliquer ce remède sur le mal.

Dans la *première partie*, je démontre que le médecin du Bureau de bienfaisance rend trois ordres de services qui sont inhérents à sa fonction : 1° Services médicaux proprement dits; 2° services moraux; 3° services sociaux. J'établis la somme approximative des services médicaux qu'il rend pendant une année (visites à domicile, consultations à la maison de secours, chez lui, etc., etc.). Je fais ressortir les horribles conditions au milieu desquelles il rend tous ses services. J'insiste sur l'insuffisance absolue des ressources thérapeutiques et autres qui sont mises à sa disposition pour combattre efficacement les maux de toutes sortes en face desquels il se trouve constamment et je signale les graves préjudices que cette déplorable situation cause, non seulement aux malades, mais encore au prestige de la médecine et du médecin en rendant son dévouement stérile.

D'autre part, je fais ressortir que, bien loin de retirer de sa très pénible situation quelque satisfaction, quelque compensation d'ordre pécuniaire ou d'ordre honorifique, le médecin du Bureau de bienfaisance n'y trouve que des peines, que de rudes difficultés, que des préjudices matériels, pécuniaires, sanitaires et moraux.

En résumé, il résulte du contenu de cette première partie que le « *service médical à domicile* » destiné à secourir les malheureux est, tel qu'il fonctionne actuellement, à peu près complètement illusoire et même quelquefois dangereux; qu'il est plutôt à créer qu'à réorganiser; que les deux cents médecins, environ, qui sont chargés d'assurer ce service sont, autant que les malades, victimes de cette décourageante organisation et récoltent en *préjudices* et en *mépris* ce qu'ils sèment en sacrifices et en dévouement.

Cette *première partie* se termine par un parallèle piquant entre la brillante position, position remplie de faveurs et d'avantages de toutes sortes, dont jouissent nos honorables confrères les médecins des hôpitaux et la triste et écœurante situation faite aux médecins des Bureaux de bienfaisance qui, cependant, peuvent rendre et rendent effectivement aux innombrables familles indigentes de Paris plus de services que leurs très estimables confrères.

Dans la *seconde partie*, j'expose les transformations qu'il me paraît nécessaire de faire subir aux *maisons de secours* et à leurs ressources thérapeutiques, au mode de recrutement et à la composition du personnel médical et du personnel auxiliaire. Je fais ressortir la nécessité d'instituer, pour stimuler ces deux personnels, un système de récompenses équitables. J'établis l'insuffisance des différents modes d'assistance actuellement appliqués dans les Bureaux de bienfaisance tout en faisant entrevoir le caractère immoral qui déprécie certains d'entre eux. Je termine, enfin, en indiquant combien il serait avantageux, aussi bien pour l'administration et l'ensemble de la population parisienne que pour la classe spéciale des malheureux, d'organiser, dans chaque maison de secours, à côté des autres modes de secours, l'assistance par le travail, qui est assurément le plus efficace des moyens employés pour combattre la mendicité et d'y joindre un système d'assistance morale qui comprendrait un certain nombre de conférences élémentaires dans lesquelles seraient traitées les principales questions de l'hygiène et de la salubrité, du travail, de l'économie domestique, de la prévoyance et de la solidarité.

Enfin, la *troisième et dernière partie* est consacrée à exposer les moyens qui, à mon avis, sont les plus capables de faire passer dans la réalité pratique les différents éléments qui constituent le projet de réorganisation. J'y affirme que ce projet doit être forcément appliqué si les deux cents médecins environ qui forment le corps médical des Bureaux de bienfaisance de Paris savent se grouper, se solidariser et défendre avec persévérance leurs propres intérêts et ceux de la population pauvre ou indigente.

Différents services rendus par le médecin du Bureau de bienfaisance.

§ I. — *Services médicaux.* — La principale mission qui incombe au médecin du Bureau consiste à chercher à guérir ou tout au moins à soulager les malades qui demandent ses secours à l'Assistance publique. Son but immédiat est de rétablir leur fonctionnement normal, de leur donner la santé. Lorsqu'il lui est impossible d'obtenir ce suprême résultat, ce qui arrive malheureusement encore trop souvent, il s'efforce quand même de maintenir l'organisme dans une situation qui permette aux enfants de se développer, aux adultes de travailler suffisamment pour satisfaire leurs besoins et accomplir leurs devoirs. Dans tous les cas il s'acharne à prolonger leur vie, à combattre la mort.

Le nombre des malheureux qui réclament les secours du médecin du Bureau de bienfaisance est très grand et il ne cesse d'augmenter. Le médecin voit ainsi ses obligations, ses peines, son labeur s'étendre constamment, et cela, je le dis ici en passant, sans aucune compensation.

Comme une affirmation, quelle que soit, du reste, l'honnêteté et la sincérité de son auteur, ne vaut jamais une simple démonstration, permettez-moi, Messieurs, de vous exposer brièvement les principales preuves qui légitiment mon affirmation. Ces preuves, je les prendrai dans le service qui m'incombe depuis environ sept ans, bien que je sois très convaincu que je pourrai en trouver de plus probantes encore dans le service de beaucoup d'entre vous. Si je procède ainsi, c'est que les faits vus, bien observés, endurés, sont toujours plus propres à engendrer la conviction chez ceux auxquels on les destine.

§ II. — *Visites faites à domicile et horribles conditions au milieu desquelles elles sont accomplies.* — Je reçois, en moyenne, par jour, de deux à trois lettres de M. le maire qui me prie de vouloir bien donner mes soins aux malades qui me font porter ces lettres. Soit, à peu près, mille lettres par an ou mille malades. Je fais, en moyenne, de deux à trois visites à chaque malade, c'est-à-dire deux à trois mille visites par an. Acceptons la moyenne de 2,500, pour opérer sur une base fixe. Deux mille cinq cents visites par an représentent déjà une bien grosse somme de travail et de peines. Mais cette somme de travail et de peines prend une importance d'un caractère tout spécial qui en augmente singulièrement la valeur quand on considère les conditions matérielles, intellectuelles et morales au milieu desquelles s'accomplissent ces visites. Ni l'administration, ni le public, ni les malades, personne, en un mot, excepté le pauvre médecin qui les subit, ne me paraît

(1) Toutes les questions relatives à l'Assistance publique étant à l'heure actuelle très vivement discutées, nous avons cru devoir accorder l'hospitalité du *Progrès Médical* au travail de M. Roussy, en faisant nos réserves sur un certain nombre de points. (B.).

tenir un compte suffisant du caractère répugnant qui est attaché à ces conditions.

Toutes ces visites sont faites, en effet, dans des quartiers et au milieu d'une population si mal tenus, si misérables que beaucoup de philanthropes ne parviennent pas à surmonter le dégoût qu'ils leur inspirent et les évitent avec grand soin.

Si l'on passe du quartier, de la rue, dans la maison, c'est encore bien pis. A peine y est-on introduit que l'on sent de toutes parts, surtout en été, se dégager des odeurs de fosse de cabinet d'aisance, de gargouille, de plombs, de caniveaux engorgés par des matières fécales et des détritus de toutes sortes. Souvent il arrive que le pied écrase ces matières ou ces détritus soit sur les paliers, soit dans les couloirs, soit dans les escaliers, escaliers aux marches anfractueuses, usées, inégales, étroites et tortueuses où le pied mal assuré trébuche à chaque instant, et sur lesquelles le corps perdant tout à fait son équilibre vient, parfois, essuyer de la main ou du genou, dans les cas les moins malheureux, la boue formée par les eaux sales ou les urines issues d'un plomb incommode et usé ou du sol insuffisant et mal incliné du cabinet d'aisance.

On gravit ainsi, à tâtons, sans rampe ou accroché à une corde poisseuse, entre des murs et des plafonds noirs, humides et gras, maculés de toutes façons, assez souvent couverts de moisissures, coudoyant ou même heurtant de la poitrine de pauvres êtres couverts de haillons puants et en loques, on gravit ainsi, dis-je, 5, 6 ou 7 étages presque aussi obscurs en plein jour que la nuit.

Arrivé au terme du voyage, on est encore loin cependant d'avoir atteint le terme de la peine. Parvenu au dernier palier, il faut chercher et trouver le taudis où gémit le misérable patient qui vous appelle de tous ses vœux. Tout haletant, on chemine à demi courbé dans un couloir étroit et lambrissé. Après avoir frappé à plusieurs portes et s'être excusé d'avoir réveillé, fait lever, dans tous les cas dérangé un voisin grognon, on parvient, enfin, à découvrir le taudis.

On frappe et une voix étranglée, presque éteinte par la souffrance ou la faiblesse vous invite à entrer. Mais il faut ouvrir la porte. La clef est dans la serrure. On la prend et, après l'avoir manipulée dans tous les sens et sans succès, après avoir fait une série d'efforts infructueux, on réussit, enfin, à entrer.

Alors, messieurs, s'offre au nez, aux yeux, aux oreilles, aux poumons, à la peau, au cœur et à l'intelligence des séries d'impressions, de sensations et de sentiments plus pénibles les uns que les autres, que tous, évidemment, vous ne connaissez que trop, hélas ! et dont il m'est impossible de décrire l'horreur dans toute sa réalité.

Une odeur complexe, indéfinissable, d'air sec, confiné, se colle sur les muqueuses du nez, de la gorge qu'elle semble étreindre, des conduits pulmonaires qu'elle semble rétrécir. On n'ose plus ouvrir la poitrine tant la sensation est pénible. En un mot on suffoque. Partout où se fixe le regard, il ne rencontre que saletés : débris organiques, souillures de toutes sortes, poussières, malpropreté, toiles d'araignées, excréments de puces, de punaises, de souris, de chat, de chien ou d'enfant.

Souvent, cet horrible taudis, noir de saletés, trop petit pour contenir une seule personne, contient, en outre du père et de la mère, de 3 à 6 enfants extrêmement sales, presque sans vêtements et criant la faim. Bientôt, les démangeaisons et les picotements que l'on ressent sur les jambes et un peu partout annoncent, à n'en pas douter, une attaque de la vermine.

Tout cela est assurément dégoûtant, horrible, et, cependant, ce n'est pas tout. La douleur, la peine que l'on éprouve quand on examine le misérable patient sont autrement répugnantes. Ce malheureux, couché dans des draps maculés de toutes couleurs, assez souvent sans draps, sur une paillasse ou un matelas pourris, supportés par un lit plus ou moins disloqué, recouvert de couvertures en loques et insuffisantes, vêtu d'un gilet de flanelle et d'une chemise en lambeaux dont les tissus disparaissent sous la saleté est parfois méconnaissable, ce malheureux malade, dis-je, dévoré par la vermine, attire votre attention le plus souvent sur sa poitrine. C'est là que siège le foyer de son mal. Est-ce une bronchite chronique, une pleurésie, une tuberculose, une affection du cœur, etc. ? Quelque grande que soit la répulsion que l'on éprouve à l'ausculter, il faut pourtant s'y résigner pour établir un diagnostic et partant un traitement.

On demande une serviette, un mouchoir, un morceau de linge propre pour mettre sous l'oreille. Le pauvre malade ne sait pas s'il y en a. Ne pouvant s'en assurer, il vous prie avec des sanglots mal étouffés dans la voix de vouloir bien fouiller dans les tiroirs ou les étagères en désordre de son misérable bahut. Vous cherchez en vain un morceau de linge propre. Alors, plein d'une noble humanité, mu par un grand mouvement de pitié, vous vous résignez courageusement à appliquer votre oreille, votre joue sur cette repoussante poitrine. Dans cette situation, le nez forcément ouvert aux émanations délétères, infectes qui s'échappent du malade et de sa couche, n'osant ouvrir la bouche de peur de trop respirer, les yeux fermés pour mieux entendre, vous écoutez et vous analysez les troubles respiratoires ou circulatoires.

L'examen terminé, vous songez à écrire vos prescriptions. De siège, il n'y en a pas. Si, par hasard, il y en a un, il est trop sale ou trop peu solide pour que vous puissiez vous en servir. Vous cherchez en vain un coin de table ou de bahut assez propre pour vous appuyer. Alors, mettant un pied sur la chaise ou sur le bord du lit, plaçant l'ouverture de votre chapeau haut de forme sur la cuisse du membre ainsi plié, appliquant une feuille de papier sur la surface plane de votre chapeau et tirant votre crayon vous formulez vos prescriptions.

Cette opération achevée, vous n'êtes point encore libre. En effet, il faut expliquer clairement et longuement l'emploi des remèdes ? Est-ce au malade ? Non. Le malheureux vous dit avec raison que son pauvre cerveau, ébranlé de toutes façons, ne peut pas suivre l'explication et que certainement il ne retiendra rien. Est-ce aux enfants ? Pas davantage. Ils sont souvent trop jeunes pour bien comprendre. A qui, alors, donnez-vous vos instructions ? A la voisine. Mais il faut aller la chercher et quelquefois la faire lever. La voisine trouvée et les instructions données et répétées avec clarté, vous êtes, enfin, libre de partir. Vous le faites sans avoir seulement pu vous laver les mains.

Vous descendez les escaliers non sans pousser quelques soupirs de soulagement, malgré les odeurs infectes que vous y rencontrez de nouveau et la vermine qui vous pique toujours. Vous sortez, enfin, de cette maison le cœur gonflé, non seulement par la douloureuse affliction que vous a causée cet horrible spectacle, mais encore par la colère, par la révolte qu'il fait forcément surgir et que vous dirigez naturellement contre la société qui engendre de tels maux et qui fait si peu d'efforts pour en supprimer les causes.

Cependant, au-dessus de tous les ressentiments qui vous agitent plane une douce consolation qui compense vos peines dans une certaine mesure. Le sentiment du devoir accompli vous pénètre. En sortant de cette maison vous emportez la conviction que vous venez de rendre un service très pénible, non seulement à un malade, à une famille, mais encore à la société. Vous pouvez vous dire que vous avez pleinement accompli votre admirable mission altruiste.

En faisant cette description, je n'ai pas l'intention de faire croire que toutes les visites faites dans l'année sont aussi désagréables. Le soutenir serait exagérer, or, j'ai à cœur de me tenir aussi près que possible de la vérité. On peut admettre suivant mon calcul que la totalité des visites faites pendant une année comprend au moins 70 pour 100 de ces horribles visites. Toutefois, il est juste d'ajouter que dans certains quartiers ce nombre est dépassé.

Ici, Messieurs, j'ai un aveu pénible à vous faire. Quelques confrères, tout en reconnaissant l'exactitude de ce qui précède, estiment qu'il serait préférable de ne point faire au public d'aussi tristes confidences. Mus par je ne sais quel sentiment de fausse pudeur qui les fait rougir rien qu'en pensant qu'ils accomplissent chaque jour une besogne aussi répugnante, ces confrères prétendent qu'il faut éviter soigneusement d'en parler. On dirait qu'ils ont peur de paraître déshonorés.

Moi, Messieurs, je pense tout autrement. Au lieu de cacher le mal, je cherche à le mettre bien en évidence afin qu'il vienne frapper les yeux de tous ceux qui ont le devoir de le combattre ou qui sont intéressés à le faire disparaître.

J'estime que, bien loin de le déshonorer, l'accomplissement

de sa rude et très ingrate mission ne peut qu'ennoblir le médecin des pauvres. J'affirme hautement que son ennoblissement doit croître proportionnellement aux souffrances de toutes sortes qu'il supporte en accomplissant cette mission.

Aussi, quand je me représente ce philanthrope, allant modestement, plein d'abnégation, de désintéressement et de dévouement, porter ses soins, ses conseils, ses consolations et ses encouragements dans les malheureuses [et innombrables familles qui, blessées et terrassées de mille façons par l'égoïsme aveugle, effrené et bestial, tourmentant encore les générations de notre temps, croupissent dans les horribles conditions que je viens d'essayer de vous décrire, oui! Messieurs, quand je me figure un tel homme, je ne puis m'empêcher de le considérer comme un héros. *(A suivre.)*

VARIA

La Greffe du Cancer.

Au sujet de l'incident soulevé à l'Académie de Médecine par la communication de M. Cornil sur la greffe du cancer, on lisait il y a quinze jours dans la *Cocarde* : « Le médecin, qui a transporté par l'inoculation une affection cancéreuse d'un sein à l'autre sur la personne d'une femme confiée à ses soins, est un médecin français, et la ville où le crime (?) a été commis s'appelle la ville de Reims. » — L'*Indépendant rémois* a publié, il y a quelques jours, à ce sujet, la protestation suivante : « Les chirurgiens rémois soussignés, émus des récentes accusations portées par une partie de la presse, affirment qu'aucun d'eux n'a jamais, à aucune époque, pratiqué de greffe cancéreuse et dégagent leur responsabilité des faits incriminés.

« Dr Harman, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, professeur à l'Ecole de médecine. — Dr A. Décès, professeur de clinique chirurgicale. — Dr O. Guelliot, chirurgien suppléant à l'Hôtel-Dieu. — Dr Habran, chirurgien de l'Hôtel-Dieu. — Dr Adrien Pozzi, professeur de pathologie externe.

« Reims, le 2 juillet 1891. »

Il convient d'ajouter à ces noms celui de M. le docteur Doyen, absent de Reims au moment où cette note paraissait, et qui a télégraphié aux journaux de cette ville qu'il s'associait, lui aussi, à la protestation de ses confrères.

Cependant M. le Dr Doyen a été récemment interviewé à ce propos par différents journalistes, à la suite d'articles parus dans l'*Eclaireur de l'Est*. Il a répondu que, jusqu'au moment où il paraîtrait une accusation *signée*, il avait le droit de mépriser toutes les insinuations anonymes ; en tous cas, *il a affirmé qu'il n'avait pas fait cette expérience* (*Echo de Paris*).

Ajoutons encore, à ce propos, que M. le Dr Eugène Leidig a accusé formellement, dans une lettre adressée à la *Gazette nationale*, M. le Pr Hahn, médecin de l'hôpital municipal de Friedrichshain, dans la banlieue de Berlin, et M. le Pr von Bergmann, professeur de clinique chirurgicale à l'Université de Berlin, d'avoir pratiqué sur des malades, dans leur service, l'inoculation du cancer. Il cite, comme preuve, des extraits de la séance de la Société de médecine de Berlin du 2 novembre 1887 et du Congrès de Chirurgie allemand, le 25 avril 1889.

On se rappelle que dans notre dernier numéro nous avions rappelé que M. le Pr Hahn avait la priorité de ces expériences.

La Médecine Réformée.

M. Levraud, président du Conseil municipal, avait reçu un chèque de cent mille francs sur le Crédit lyonnais et s'était empressé d'en faire la remise à la caisse municipale ; il avait de plus insisté, auprès de la commission de l'Assistance publique, pour qu'elle voulût bien statuer sur l'étrange proposition qui lui avait été faite. En effet, en même temps que le chèque, une lettre et une brochure avait été déposées sur le bureau du Conseil. L'auteur de cet envoi était M. Krohn, un russe qui habite Paris, 55, rue Decamps.

« Que le Conseil municipal de Paris, y était-il dit, essaie la médecine réformée dans un seul de ses hôpitaux, le plus réputé par sa grande mortalité. Si dans six mois cet hôpital réformé n'accuse pas une notable diminution dans la mortalité, dans les dépenses, dans les jours de traitement des malades entrés, nous nous engageons à construire une maison de santé pour les pauvres. Nous déposerons cent mille francs le jour où le Conseil municipal acceptera notre proposition. »

L'apôtre de la médecine reformée a emprunté les vérités qu'il répand à une secte russe, longtemps persécutée, aujourd'hui tolérée ; cette secte a l'horreur des médecins et des médicaments. Un de ses principes est le suivant : La nature trouve toujours spontanément le moyen de guérir les maladies, sans aucune assistance !

Or la Commisson municipale de l'Assistance publique a statue mardi dernier sur la proposition de M. Krohn, relative à l'expérimentation de la « Médecine réformée » dans un hôpital de Paris. Le rapporteur, M. Navarre, doit proposer purement et simplement le renvoi de la proposition à l'Administration.

Société d'Hypnologie.

Cette Société a été fondée, en 1889, pour l'étude des applications cliniques, médico-légales et psychologiques de l'Hypnotisme. Sa réunion annuelle aura lieu le lundi 20 juillet 1891, à 4 heures, au Palais des Sociétés Savantes, 28, rue Serpente, sous la présidence de M. Dumontpallier, médecin de l Hotel-Dieu. Voici l'ordre du jour : 1° Présentation de nouveaux membres ; 2° Organisation du deuxième Congrès international de l'Hypnotisme en 1892 ; fixation du lieu et de la date du prochain Congrès ; 3° Questions mises à l'étude : *a.* « Des rapports de l'hystérie avec l'hypnotisme. » *b.* « Les suggestions criminelles et la responsabilité pénale. » *c.* « De l'influence que certaines impressions psychiques ressenties par la mère peuvent exercer sur le fœtus » ; 4° Communications diverses. — La réunion de la Société comprendra plusieurs séances, dont l'heure sera fixée ultérieurement. — Adresser les communications et les adhésions à M. le Dr Bérillon, secrétaire général, 40 *bis*, rue de Rivoli.

A propos de médecine.

Sous ce titre, M. Hector Pessard étudie (?) dans un récent article les conséquences de la nouvelle loi sur la médecine. Chose surprenante, il se montre navré du futur état de choses : passons outre. Nous ne voulons retenir que l'alinéa suivant :

« . . Le point de départ de cette nouvelle entreprise contre la liberté a été, comme toujours, l'envie, la basse envie, *invidia medicorum pessima!* Quelques sous-vétérinaires pour bétail humain, furieux de voir certains malades recevoir des conseils et des remèdes à la porte des communautés religieuses, ont protesté au nom de la dignité de la science. Si les conseils étaient bons et les remèdes actifs, je l'ignore, mais ils valaient bien, à en juger par les résultats, ceux que se faisaient payer les docteurs. Si les médicaments suspects de cléricalisme n'avaient point été efficaces, les rebouteurs diplômés se fussent frotté les mains, en gardant le silence, certains de voir revenir à eux les aegretants et les éclopés... »

Que M. Pessart se fasse, autant et aussi souvent qu'il le voudra, l'avocat des religieuses-médecins, qu'il préconise leurs remèdes contre les panaris, de tout cela nous n'avons cure : mais nous ne pouvons admettre que les protestations si souvent renouvelées des médecins contre les médicastres et contre les rebouteurs n'aient leur origine que dans une basse jalousie. Il serait trop facile de retourner l'argument et de démontrer que notre intérêt, pécuniaire bien entendu, serait d'avoir à réparer les sottises commises par des imbéciles sur la personne de leurs semblables. Qui de nous n'a vu les suites des panaris traités par les onguents et des tumeurs blanches frottés avec du suif de cheval !

Décidément les gens d'esprit sont parfois bien..... dignes de faire partie du « bétail humain. » (*Gaz. des Hôp. de Toulouse*).

Intérêts professionnels.

Les médecins et les contrats d'assurance sur la vie.

La Cour d'Appel de Paris vient de confirmer un jugement du Tribunal de commerce de Paris qui interesse au plus haut point la profession médicale. Il s'agit du droit qu'ont les médecins de refuser un certificat constatant la cause de la mort d'un de leurs malades, assuré sur la vie, et cela sans nuire au bénéficiaire de l'assurance, qui touchera quand même le montant de la prime. Voici les faits : Un M. Pigoury s'assure sur la vie en faveur de sa femme, à la Compagnie « *Le Monde* » pour une somme de 20.000 francs. Il est examiné par le médecin de la Compagnie qui l'admet, n'ayant constaté chez lui aucun symptôme de maladie. Cet homme mourait quelques mois après son assurance. La Compagnie, avant de payer la prime, exige, ainsi d'ailleurs que cela était stipulé sur le contrat, un certificat de médecin ayant soigné l'assuré au cours de sa dernière maladie, certificat devant indiquer l'affection à laquelle l'assuré avait succombe. La veuve fait des démarches près de ce médecin pour obtenir le certificat demandé, mais ce dernier refuse, se retranchant derrière le secret professionnel. La Compagnie refuse alors de payer, et la bénéficiaire l'assigne devant le tribunal de commerce et gagne son procès; on va en appel, où elle gagne encore. Voici, dans les considérants du jugement, ce qui intéresse le médecin : Considérant, que si aux termes de la police d'assurances sur la vie, contractée entre Pigoury et la com-

pagnie le *Monde*, il était stipulé que le bénéficiaire de l'assurance serait tenu de fournir à l'appui de la demande en payement un certificat de médecin constatant le genre de mort qui avait donné ouverture à cette assurance, il est établi et reconnu d'ailleurs que la dame Pigoury a demandé ce certificat au docteur qui a soigné son mari dans sa dernière maladie; que celui-ci a opposé un refus absolu motivé sur le secret professionnel ; que dans ces circonstances, ayant fait ce qu'elle pouvait pour accomplir son obligation, elle est réputée, en droit, l'avoir accomplie, la cause du contrat n'impliquant pas par ses termes une obligation plus étendue.

. . . .

La Cour condamne la Compagnie.

C'est la première fois, croyons-nous, que la Cour de Paris est appelée sur le secret professionnel imposé aux médecins, dans un débat pendant entre une Compagnie assureur et le bénéficiaire d'une assurance sur la vie.

Son arrêt peut être considéré comme la sanction d'une opinion de la Société de médecine légale, qui, dans sa séance du 4 août 1884, a émis le vœu que les médecins feront bien de refuser toujours et absolument de délivrer des certificats indiquant la nature de la maladie à laquelle a succombé un de leurs clients et les circonstances dans lesquelles il est mort.

Ajoutons que cette décision est d'autant plus légitime que le bénéficiaire d'une assurance n'a aucun moyen de vaincre le refus du médecin; il ne peut, dès lors, accomplir vis-à-vis de la Compagnie la condition acceptée dans la police par l'assuré et l'on ne saurait lui faire supporter les conséquences de l'impossibilité où il se trouve de produire certificat dont s'agit. (*Bullet. méd.*)

Jurisprudence pharmaceutique.

La Cour de Cassation vient de rendre un arrêt qui intéresse les hôpitaux et les pharmaciens. Le Syndicat des pharmaciens de la Loire voulait faire interdire la vente des médicaments au public par la pharmacie de l'Hôtel-Dieu de Saint-Étienne ; débouté en première instance à Saint-Étienne, puis en appel à Lyon, il porta l'affaire en cassation. La Cour suprême s'est prononcée le 8 janvier 1891 ; voici l'arrêt : La cour, ouï M. le conseiller Vetelay en son rapport, M[es] Lesage et Lefort, avocats, en leurs observations et M. l'avocat général Baudoin en ses conclusions; Vu les mémoires respectivement produits ; Sur le moyen unique tiré de la violation de l'art. 8 de la déclaration du 25 avril 1777, de l'art. 25 de la loi du 21 germinal en XI et de l'art. 8 de la loi du 7 août 1851 ;

Attendu en premier lieu que si la loi du 21 germinal an XI loin d'avoir abrogé la déclaration du 25 avril 1777 qui avait force de loi, se l'est, au contraire, appropriée pour se compléter quant aux éléments constitutifs de contravention à la pénalité, ce n'est toutefois que relativement à la police de la pharmacie, mais que l'article 8 de la dite déclaration qui défendait aux communautés séculières ou régulières, même aux hôpitaux, d'avoir des pharmaciens si ce n'était pour leur usage particulier et intérieur, et de vendre ou débiter aucunes drogues simples ou composées, n'était que la conséquence du monopole établi au profit de la corporation des pharmaciens ;

Attendu que cette disposition a été abolie par la loi du 2 mars 1791;

Attendu, que les restrictions apportées au libre exercice de la profession de pharmacien, provisoirement par la loi du 14 avril 1791 et définitivement par la loi du 21 germinal an XI, l'ont été dans le but d'assurer des garanties à la santé publique et non de favoriser un intérêt mercantile ; qu'ainsi la patente est expressément rappelée dans ces lois à l'exclusion du droit de maîtrise comme donnant droit à le'xercice, après justification de l'aptitude : D'où il suit que l'art. 8 de la déclaration de 1777 qui a cessé d'exister et qui n'a été remis en vigueur par aucune loi ne peut servir de base au moyen du pourvoi ;

Attendu, d'autre part, qu'il résulte de la combinaison des articles 1, 2, 6, de la loi du 21 germinal an XI et 41 de l'arrêté du 25 thermidor an XI, qu'une pharmacie ne peut être tenue par un gérant, et que les pharmaciens doivent posséder et exercer personnellement leur charge ou profession, ces dispositions ne sont pas applicables aux pharmaciens régulièrement chargés du service des hospices; Attendu en effet qu'aux termes de l'art. 8 de la loi du 7 août 1851, la commission des hospices arrête, mais avec l'approbation du Préfet, les règlements du service tant intérieur qu'extérieur et de santé et les contrats à passer pour le service avec les congrégations hospitalières;

Que le pharmacien d'un hospice peut donc légalement, quoique n'agissant pas pour son compte personnel, préparer et composer toutes sortes de médicaments ;

Qu'on ne saurait, au point de vue de la police de la pharmacie distinguer entre les destinations diverses que ces médicaments peuvent recevoir, soit dans l'intérieur de l'établissement, soit au dehors, gratuitement ou moyennant un prix quelconque, que les garanties doivent être et sont en effet les mêmes pour tous les cas ;

Attendu que la vente commerciale de tous médicaments composés même dans les conditions pleinement licites n'est pas prévue comme rentrant dans les attributions ordinaires des commissions administratives des hospices, de tels actes n'ont rien d'incompatible avec ces attributions pourvu que cette partie du service ait été, conformément à la loi, approuvée par le préfet et que la pharmacie soit réellement gérée par un pharmacien muni de diplôme et préposé à cet effet ;

Attendu que les pharmaciens établis dans la même localité ne pouvant critiquer la légalité d'une officine fonctionnant dans l'hospice ne pourraient se plaindre du préjudice qu'ils prétendraient éprouver de la concurrence dans le débit des médicaments qu'en se prévalant d'un monopole qui n'existe pas à leur profit;

Attendu qu'il résulte des constatations de l'arrêt attaqué que la pharmacie de Saint-Etienne est placée sous la direction du sieur Porteret, pharmacien diplômé, en vertu d'une commission émanée du Préfet de la Loire, et que la dame Odoul, en religion sœur Marie-Joseph, lui prête simplement son assistance pour le débit des médicaments ;

Qu'il est établi en outre que les médicaments sont préparés par le dit pharmacien, et qu'il n'a été dénié ni en première instance, ni en appel que le débit et la vente des médicaments sont sérieusement faits par lui ;

Attendu qu'en cet état aucune contravention à la loi du 21 germinal an XI ne peut exister, ce qui, sans qu'il soit besoin d'examiner si, en cas d'ouverture illégale d'une officine, le fait serait imputable à la dame Odoul, justifie le dispositif de l'arrêt entrepris qui a renvoyé des poursuites les prévenus et les personnes civilement responsables ;

Et attendu d'ailleurs que cet arrêt est régulier en la forme :

Par ces motifs, rejette le pourvoi de Peronnet, président du Syndicat des pharmaciens de la Loire, contre l'arrêt de la Cour d'appel de Lyon en date du 3 juin dernier.

Actes de la Faculté de Médecine.

MERCREDI 15. — Examens ayant lieu à 9 heures. — 1[er] fin d'année d'officiat : MM. Lutz, Hanriot, Villejean. — 5[e] *de Doctorat* (1[re] partie). Chirurgie. (Necker). (1[re] *Série*) : MM. Guyon, Jalaguier, Tuffier. — (2[e] *Série*) : MM. Le Dentu, Kirmisson, Brun. — (2[e] partie) : MM. Grancher, Dieulafoy, Hutinel. — (1[re] partie) (Hôtel-Dieu) (1[re] *Série*) : MM. Panas, Humbert, Schwartz. — (2[e] *Série*) : MM. Tillaux, Polaillon, Campenon. — (2[e] partie) : MM. G. Sée, Marie, Netter. — Examens ayant lieu à 1 heure. — 5[e] *de Doctorat* (1[re] partie). Obstétrique. (Clinique Baudelocque) : MM. Pinard, Segond, Ribemont-Dessaignes.

JEUDI 16. — Examens ayant lieu à 9 heures. — 1[er] fin d'année d'officiat : MM. Laboulbène, Lutz, Villejean. — 5[e] *de Doctorat* (1[re] partie). Chirurgie. (Pitié) : MM. Le Fort, Marc Sée, Tuffier. — 5[e] *de Doctorat* (2[e] partie) (1[re] *Série*) : MM. Debove, Brissaud, Déjerine. — (2[e] *Série*) : MM. Straus, Legroux, Chauffard. — (1[re] partie). Obstétrique. Clinique d'accouchement, rue d'Assas : MM. Tarnier, Maygrier, Bar. — Examens ayant lieu à 1 heure. — 2[e] fin d'année d'officiat : MM. Remy, Letulle, Poirier.

VENDREDI 17. — Examens ayant lieu à 9 heures. — 1[er] fin d'année d'officiat : MM. Lutz, Hanriot, Fauconnier. — 5[e] *de Doctorat* (1[re] partie). Obstétrique. (Clinique Baudelocque) : MM. Pinard, Terrillon, Ribemont-Dessaignes. — Clinique d'accouchement, rue d'Assas : MM. Tarnier, Maygrier, Bar. — Examens ayant lieu à 1 heure. — 3[e] fin d'année d'officiat : MM. Straus, A. Robin, Poirier. — 5[e] *de Doctorat* (1[re] partie). Chirurgie. (Charité) : MM. Marc Sée, Segond, Jalaguier. — (2[e] partie) (1[re] *Série*) : MM. Potain, Brissaud, Déjerine. (2[e] *Série*) : MM. Grancher, Chauffard, Marie.

SAMEDI 18. — Examens ayant lieu à 9 heures. — 1[er] fin d'année d'officiat : MM. Laboulbène, Lutz, Fauconnier. — 5[e] *de Doctorat* (1[re] partie). Obstétrique. (Clinique Baudelocque) : MM. Pinard, Segond, Ribemont-Dessaignes. — Examens ayant lieu à 1 heure. — 3[e] définitif d'officiat (Hôtel-Dieu) : MM. Dieulafoy, Campenon, Quenu. — 5[e] *de Doctorat* (2[e] partie) (Hôtel-Dieu) (1[re] *Série*) : MM. Cornil, Legroux, Gilbert. — 2[e] partie) (Charité). (1[re] *Série*) : MM. Bouchard, Debove, Hanot, — (2[e] *Série*) : MM. Ball, Proust, Ballet.

Thèses de la Faculté de Médecine.

MERCREDI. — M. Caron. Essai sur la faradisation intra-stomacale dans la médication de certains vomissements rebelles. — M. Angibaud. Contribution à l'étude de la tuberculose verruqueuse de la peau.

JEUDI 16. — M. Kiriakides. Contribution à l'étude des dilatations gastriques et du régime qui leur convient. — M. Maureau. De l'importation du paludisme à l'île de la Réunion. — M. Janicot. Tachycardie essentielle. Modalités cliniques. — M. Eon du Val. Des doses du chlorhydrate de cocaïne qui peuvent être adminis-

trées par l'estomac grâce à l'action antitoxique du foie. — M. Aubert. Etude sur les abcès aréolaires du foie. — M. Morin. Traitement des kystes hydatiques du foie par les lavages et les injections antiseptiques. — M. Damain. Etude sur la malignité et les infections secondaires dans la scarlatine. — M. Pingat. De la prophylaxie des abcès du sein pendant la grossesse et l'allaitement. — M. David. Contribution à l'etude du traitement des tuberculoses ganglionnaires par l'emploi du naphtol camphré. — M. Lacaze. Contribution à l'étude du prolapsus utérin chez la vieille femme. Son traitement par la colpopexie indirecte. — M. Boudaille. Contribution à l'étude des hernies inguinales congénitales chez la femme et des hernies de l'ovaire. — M. Chevalier. De l'intervention chirurgicale dans les tumeurs malignes du rein.

Vendredi 17. — M. Luyt. Un cas d'hémorrhagie incoercible ombilicale chez un nouveau-né et quelques remarques sur la diathèse hémorrhagique. — M. Gapin. Contribution à l'étude des abcès des sinus maxillaires. — M. Moisson. Des différentes méthodes d'oblitération des pertes de substance du crane.

Samedi 18. — M. Gontard. Des hémorrhagies spontanées de l'appareil de la vision chez les adolescents. — M. de Vlaccos. De la suture primitive de la vessie à la suite de la taille hypogastrique. — M. Chevallier. Etude sur le myxome. — M. Bouvet. Etude critique sur la pathogénie des kystes des machoires.

Enseignement médical libre.

Cours de gynécologie. — M. le Dr Doléris, cours en 18 leçons, 12, rue de Navarre, les mardis, jeudis et samedis suivants à 4 heures.

Enseignement municipal supérieur.

Conférences cliniques des Hôpitaux du Midi et de Lourcine. — MM. Mauriac, Balzer, Humbert, de Beurmann, Renault et Pozzi. Conférences cliniques : La *première* réunion a eu lieu à l'*Hôpital du Midi*, le mercredi 15 avril, à 9 heures 1/2 ; la *seconde*, à l'*Hôpital de Lourcine*, le mercredi 22 et ainsi de suite alternativement dans chacun de ces deux hôpitaux.

Conférences de clinique infantile (Hôpital Trousseau). — M. le Dr Sevestre : jeudi à 4 heures. — M. Legroux : mercredi à 9 h. 1/2.

Clinique infantile. — M. le Dr Simon, le mercredi, à neuf heures, à l'hopital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres.

Maladies des voies urinaires. — M. le Dr Horteloup (Hôpital Necker) : le dimanche, à 9 h. 1/2.

Clinique et thérapeutique. — M. Henri Huchard (Hôpital Bichat), le dimanche à dix heures très précises.

Maladies mentales. — M. le Dr Séglas, médecin de l'hospice de la Salpêtrière, le vendredi, à 2 heures de l'*après-midi*.

FORMULES

1. — Potion contre la diarrhée chronique avec fermentation intestinale (M. Eichler).

Salol	3 grammes.
Huile de ricin	15 —
Sirop de rhubarbe	30 —
Eau distillée de cannelle	120 —
Gomme arabique	Q. S.

F. S. A. — A prendre : une cuillerée à bouche d'heure en heure jusqu'à effet laxatif. (*Sem. Méd.*)

INSTRUMENTS ET APPAREILS.

Laveuse-Désinfecteuse.

On a construit dans ces dernières années un certain nombre d'étuves qui permettent de désinfecter à l'aide de la vapeur les vêtements des malades, les linges qui servent aux pansements, les objets de literie, etc. Parmi ces étuves il y en a qui remplissent parfaitement le but que l'on se propose ; nous ne citerons ici comme exemple que les étuves à vapeur sous pression de la maison Geneste et Hersoher, de MM. F. Dehaitre, de Leduc, etc., etc.

Mais toutes les étuves à vapeur, sans ou sous pression, présentent un inconvénient très grave : c'est celui de fixer sur le linge, et d'une manière indélébile, les taches faites par le sang, les matières fécales, les déjections de toutes sortes, les substances médicamenteuses, etc.

Ce fait qui étonnera peut-être tout d'abord est bien naturel si l'on réfléchit un instant que la chaleur est une bonne condition pour obtenir la teinture d'une étoffe et que, même dans certains cas, elle est indispensable. La vapeur sous pression qui se trouve dans les étuves à une température de 115° à 117° détermine forcément des réactions chimiques sur les différentes substances qui souillent les linges qui y sont contenus. Les sels métalliques par exemple sont dissociés et leur oxyde coloré est fixé sur les étoffes avec une très grande facilité. Ce phénomène se produit plus facilement encore si l'acide du sel est un acide organique, ce qui a lieu souvent dans notre cas particulier, et ce qui est la règle dans l'industrie de la teinture. Mais la réaction ne s'arrête pas là : les oxydes métalliques qui proviennent de la dissociation des sels deviennent à leur tour des mordants pour les matières colorantes organiques, avec lesquelles ils forment des laques insolubles dans l'eau, il est probable qu'il se produit bien d'autres réactions sous l'influence de la vapeur sous pression, nous ne citons ici que les plus connues.

Un constructeur, Fernand Dehaitre, qui connaît à fond tout ce qui se rapporte au blanchissage du linge et à l'art de la teinture est arrivé à parer à cet inconvénient, tout en conservant pour la désinfection la vapeur sous pression que rien aujourd'hui ne saurait remplacer. C'est son appareil ingénieux qui permet de lessiver le linge dans de l'eau à la température ordinaire d'une bonne lessive, avant de le stériliser (toujours dans le même appareil) par la vapeur sous pression que nous faisons connaître aujourd'hui au public médical. (Voir *Fig.* 16).

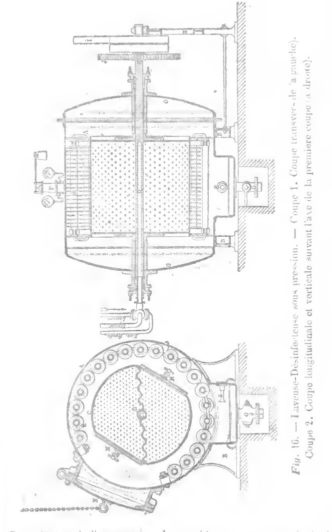


Fig. 16. — Laveuse-Désinfecteuse sous pression. — Coupe 1. Coupe transversale (à gauche). Coupe 2. Coupe longitudinale et verticale suivant l'axe de la première coupe (à droite).

Description de l'appareil. — La machine se compose principalement : 1° D'une enveloppe cylindrique A fixe en tole galvanisée et portée sur les bâtis B qui y sont attachés. 2° D'un cylindre mobile C également en tôle galvanisée, fixé sur un arbre D creux en partie à l'intérieur et perforé sur le pourtour. Ce cylindre D tourne à l'intérieur de l'enveloppe fixe A qui le supporte au moyen des boites à étoupes F portant les coussinets fixés sur les fonds G de l'enveloppe. L'extrémité de l'arbre D repose sur un bâti spécial H relié avec le bâti principal B. Le cylindre mobile peut être actionné soit par une courroie I sur poulie fixe et folle transmettant son mouvement au moyen de deux engrenages J, soit par un très petit moteur

direct fixe à la même machine, ainsi que cela se pratique journellement sur les machines à laver, les essoreuses et autres. Le cylindre mobile C est divisé en deux compartiments par un diaphragme ondulé I en tôle galvanisée placé suivant son diamètre ; à chaque compartiment correspond une porte M, à fermeture étanche. Le cylindre mobile C et le diaphragme ondulé I sont perforés de trous pour établir la communication entre les deux compartiments et l'espace annulaire libre compris entre le cylindre C et l'enveloppe fixe et pleine A. L'enveloppe fixe A est munie d'une porte à charnières N à joint étanche et convenablement équilibrée par un contre-poids pour en rendre la manœuvre facile. A la partie inférieure se trouve une large valve de vidange O. Autour de la partie fixe et intérieurement se trouve une batterie de tuyaux à ailettes Q, afin de porter l'intérieur de la machine à une température convenable pour éviter la condensation quand on fera de la désinfection de literie, comme nous l'expliquons ci-après. La machine est en outre pourvue d'un manomètre indicateur de pression, d'un thermomètre indiquant la température et d'une soupape de sûreté P. Pour éviter la rouille, toutes les tôles sont galvanisées ainsi que cela se pratique pour les bons appareils de buanderie. On pourrait d'ailleurs le construire en cuivre ou tout autre métal. La machine est éprouvée et timbrée à 3 kilos pour pouvoir admettre avec sécurité de la vapeur sous pression à 110 ou 113 degrés centigrades.

Fonctionnement de l'appareil (désinfection du linge et des vêtements). Formation des paquets. — On étendra d'abord sur le sol un drap propre sur lequel on déposera les draps, couvertures et vêtements contaminés pour en faire un paquet en nouant ensemble les coins du drap propre qui sert d'enveloppe. On apporte ce paquet dans un des compartiments du cylindre C, on dénoue alors les 4 coins du drap et on laisse le tout dans le compartiment en en fermant la porte M; on fait faire un demi-tour au cylindre C pour amener l'autre compartiment en face de la porte de chargement N et on garnit ce compartiment d'un second paquet de linge ou de vêtements à désinfecter, comme cela a déjà été expliqué pour le premier compartiment; ensuite on referme les portes M N dont la manœuvre se fait rapidement et on met l'appareil en marche. L'extrémité creuse de l'arbre D étant jonctionnée avec une triple tubulure sur laquelle sont placés des robinets en communication, le premier avec de l'eau froide, le second avec de la vapeur et le troisième avec de la lessive, on peut donc introduire ces liquides ou tout autre désinfecteur; on pourrait introduire un gaz désinfectant, si on voulait, dans l'appareil.

Essangeage. — On commence par de l'eau froide que l'on réchauffe progressivement à 10, 15 et 20° au moyen de la vapeur et on produit ainsi sur le linge un trempage et un essangeage qui désagrègent toutes les matières étrangères, ouvrent les fibres textiles et les rendent plus aptes à recevoir entièrement le liquide lixiviel ou désinfectant. Les parties les plus denses se déposent au fond de l'enveloppe fixe A après avoir circulé avec le liquide à travers les trous de perforation du cylindre C. Cette eau chargée d'impuretés est portée à l'ébullition dans la partie inférieure de l'enveloppe fixe au moyen d'un barbotteur de vapeur S, de manière à amener la destruction des germes morbides qu'elle peut renfermer et est ensuite extraite par la valve de vidange O qui la rejette dans un canal d'évacuation soigneusement recouvert et convenablement aménagé; on arrive donc, en quelques minutes, à produire un essangeage complet sans que personne ait été en contact avec le linge.

Lessivage sous pression. — Lorsque l'essangeage est terminé, on remplace l'eau par de la lessive que l'on porte progressivement à une haute température à l'aide du robinet de vapeur précédemment décrit; la température finale est portée à 110 ou 115° admise comme nécessaire pour la désinfection, le linge est donc soumis à un lessivage analogue à ce qui se passe dans le blanchiment des tissus en pièces où la pression dans les appareils atteint généralement deux atmosphères correspondant à 120°.

Rinçage. — On procède ensuite au rinçage dans la même machine après avoir vidé la lessive par la valve. On sort le linge absolument lessivé, désinfecté et rincé que l'on fait sécher par les procédés ordinaires en passant à l'essoreuse et au séchoir. L'appareil lui-même est désinfecté en y mettant pendant quelques minutes la vapeur sous pression; on le rince ensuite à l'eau froide et, ainsi qu'une longue expérience l'a prouvé, aucune mauvaise odeur n'est à craindre.

Désinfection des matelas. — Lorsqu'il s'agit de désinfecter des matelas, oreillers, etc., qui ne peuvent subir aucun lavage, la machine *Laveuse-désinfecteuse* s'emploie absolument comme une étuve sous pression et remplit le même but. Pour cette opération, on chauffe la laveuse par la batterie de tuyaux à ailettes disposée à l'intérieur de l'enveloppe fixe et l'on introduit de la vapeur sous pression à l'intérieur de l'appareil. La rotation de l'enveloppe renouvelant la surface exposée directement à l'action de la vapeur favorise l'opération de la désinfection et la rend plus efficace.

Cette machine réalise donc le double problème de la désinfection et du nettoyage du linge et des vêtements souillés; elle les rend, après l'opération, dans le meilleur état de conservation, de propreté, au lieu de les altérer profondément ou de les détruire en en rendant le réemploi repoussant, comme font les étuves ordinaires. Elle occupe un emplacement restreint, ce qui est un besoin urgent dans certaines applications, par exemple sur un navire. Elle marche, au besoin, avec la vapeur fournie par les générateurs de l'établissement ou du navire où elle serait installée, sans transmission spéciale. Elle effectue, comme l'expérience l'a prouvé, avec une économie considérable, toutes les opérations du lavage du linge auquel elle assure la plus grande durée en le soustrayant à l'action du battage et du tordage. Son action s'impose donc partout où il faudra joindre à une désinfection parfaite la conservation et la propreté du linge et des vêtements. L. LAMOTTE.

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 28 juin 1891 au samedi 4 juillet 1891, les naissances ont été au nombre de 1155 se décomposant ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 439 ; illégitimes, 161, Total, 600. — *Sexe féminin :* légitimes, 410 ; illégitimes, 145, Total, 555.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1881 : 2,225,910 habitants y compris 18,380 militaires. Du dimanche 28 juin 1891 au samedi 4 juillet 1891, les décès ont été au nombre de 875 savoir : 478 hommes et 397 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 4, F. 2, T. 6. — Variole : M. 6, F. 0, T. 0. — Rougeole : M. 13, F. 19, T. 32. — Scarlatine : M. 1, F. 4, T. 5. — Coqueluche : M. 4, F. 3, T. 7. — Diphtérie, Croup : M. 2, F. 9, T. 11. — Choléra : M. 00, F. 00, T. 00. — Phtisie pulmonaire : M. 100, F. 75, T 175. — Autres tuberculoses : M. 19, F. 14, T. 33. — Tumeurs bénignes : M. 0, F. 2, T. 2. — Tumeurs malignes: M. 18, F. 22, T. 40. — Méningite simple : M. 24, F. 5. T. 29. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 17, F. 21, T. 38. — Paralysie, M. 4, F. 6, T. 10. — Ramollissement cérébral : M. 2, F. 4, T. 6. — Maladies organiques du cœur : M. 23, F. 23, T. 46. — Bronchite aiguë : M. 5, F. 8, T. 13 — Bronchite chronique : M. 15, F. 5, T. 20. — Broncho-Pneumonie : M. 10, F. 15, T. 25 — Pneumonie : M. 18, F. 16, T. 26. — Gastro-entérite, biberon, M. 44, F. 21, T. 65 — Gastro-entérite, sein : M. 4, F. 11, T. 17. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 4, F. 4, T. 8. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 3, T. 3 — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 5, T. 5. — Débilité congénitale : M. 10, F. 7, T. 17. — Sénilité : M. 10, F. 21, T. 31. — Suicides : M. 14, F. 5, T. 19. — Autres morts violentes : M. 13, F. 4, T. 17. — Autres causes de mort : M. 96, F. 56, T. 152. — Causes restées inconnues : M. 4, F. 7, T. 11.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 66, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 21, illégitimes, 14. Total : 35. — *Sexe féminin :* légitimes, 16, illégitimes, 15, Total : 31.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — *Concours de Clinicat.* — Est nommé chef de clinique obstétricale : M. le Dr VARNIER.

Cours de Clinique chirurgicale. — M. le Dr SCHWARTZ, professeur agrégé, suppléant M. le Pr S. Duplay, commencera ses leçons cliniques le vendredi 17 juillet et les continuera les mardis et vendredis suivants à l'hôpital de la Charité.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — *Concours de chef de clinique chirurgicale.* — Ce concours s'est ouvert le lundi 22 juin à la Faculté de médecine de Bordeaux. Deux candidats ont poursuivi toutes les épreuves et ont été classés dans l'ordre suivant : MM. les Drs BARRET DE NAVARIS et FAGE. Ils seront proposés tous les deux par la Faculté comme chefs de clinique chirurgicale pour entrer en fonction le 1er novembre 1891.

ÉCOLE DE PLEIN EXERCICE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'ALGER. — La date d'ouverture du concours, qui devait s'ouvrir le 9 novembre 1891 devant la Faculté de médecine de Montpellier, pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale, à l'École de plein exercice de médecine et de pharmacie d'Alger, est fixée au 20 octobre 1891.

ÉCOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'AMIENS. — M. LEFRANC (Marie-Charles-Hippolyte-Félix), bachelier ès sciences, est

nommé chef de laboratoire de physiologie, d'histologie et de bactériologie, à l'Ecole préparatoire de médecine et de Pharmacie d'Amiens (emploi nouveau).

ECOLES DE MÉDECINE NAVALE. — Le nombre des étudiants en médecine des Ecoles annexes de Brest, de Rochefort et de Toulon à admettre, après concours, à l'Ecole principale du service de santé de la marine, à Bordeaux, est fixé à 40, et celui des étudiants en pharmacie des mêmes Ecoles à 3. Les jeunes gens qui auront été classés les 40 premiers dans la ligne médicale et les 3 premiers dans la ligne pharmaceutique devront être rendus à l'Ecole de Bordeaux le 15 octobre prochain.

UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES. — M. le Dr J.-M. BALDY a été nommé professeur de gynécologie à la Policlinique de Philadelphie et à l'Ecole de médecine de cette ville.

HÔPITAUX DE PARIS. — *Concours du Bureau Central en Médecine.* — Le concours pour deux places de médecins du Bureau Central en médecine pour les Hôpitaux de Paris s'est terminé par la nomination de MM. les Drs ŒTTINGER et LEGENDRE.

ASILES D'ALIÉNÉS DE CLERMONT. — *Place d'interne vacante.* — Une place d'interne en médecine est en ce moment vacante à l'Asile de Clermont (Oise). — Les conditions sont : 1° Etre Français ; 2° Avoir *au moins* 12 inscriptions validées. Le traitement est de 800 fr. par an, nourriture, logement, chauffage, éclairage et blanchissage. Envoyer en même temps que la demande toutes pièces et références pouvant établir des titres sérieux afin de faciliter le classement. Il y a toute facilité pour les études, l'établissement possédant quatre internes.

ACCOUCHEMENT POST MORTEM. — Mme M. W..., âgée de vingt ans, demeurant rue du Chateau, 95, qui se trouvait dans un état de grossesse avancée, mourait subitement avant-hier soir, à cinq heures. En raison de l'heure avancée, le mari de la défunte ne se rendit que le lendemain à la mairie pour faire la déclaration d'usage. Le médecin de l'état civil venait à deux heures constater le décès, et en raison des grandes chaleurs que nous subissons en ce moment, ordonna que l'inhumation aurait lieu d'urgence dans la soirée. A sept heures, quand les employés des pompes funèbres se présentèrent pour procéder à l'inhumation, ils constatèrent qu'un enfant se trouvait à côté du cadavre de la femme W... La morte avait accouché vingt heures environ après son décès d'un enfant sans vie. Le fait a été établi par le médecin.

AUDITION COLORÉE. — M. D.-S. Jourdan publie, dans *Popular Science Monthly*, un article sur les couleurs des lettres et des mots qui est intéressant au point de vue de l'audition colorée.

COLLÈGE DE FRANCE. — M. MAREY, de l'Institut, fera au Collège de France deux conférences, amphithéâtre n° 8, les jeudis 9 et 16 juillet, à quatre heures ; 1re conférence : Exposé de la méthode qui permet d'analyser, au moyen de photographies successives, les mouvements trop lents, trop rapides ou trop compliqués pour être directement observés. 2e conférence : Résultats donnés par la photochronographie : Analyse des mouvements de l'homme et des différents exercices physiques ; Allures du cheval et des grands animaux ; Vol des oiseaux ; Locomotion dans l'eau ; Mouvements des petits animaux, vol des insectes ; Phénomènes microscopiques de la circulation du sang et de la contraction musculaire. Ces conférences seront accompagnées de projections. Trois séances expérimentales auront lieu les jeudis 16 et 30 juillet et 3 août, à trois heures, à la Station physiologique, parc des Princes (près de la porte d'Auteuil).

CONGRÈS DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS AMÉRICAINS. — Ce Congrès aura lieu à Washington du 22 au 25 septembre 1891.

CONSERVATOIRE DE PARIS. — M. le Dr GOUGUENHEIM est nommé professeur de physiologie et d'hygiène de la voix au Conservatoire de Paris.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — M. le Dr ROUX (de Tournon) est nommé chevalier de la Légion d'honneur.

ENSEIGNEMENT CLINIQUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — La Société des Chirurgiens des Hôpitaux, après un rapport de M. Reclus, a émis un vote pour regretter l'insuffisance actuelle de l'enseignement clinique ; mais la Société a jugé que ce n'était pas à elle de proposer des réformes au sujet de l'enseignement officiel et qu'elle devait attendre, pour en délibérer, que les pouvoirs publics — Faculté, Conseil municipal — lui fissent nettement connaître leurs intentions.

ÉPIDÉMIES. — On écrit de Brest qu'une sérieuse épidémie de typhus sévit depuis quelques jours dans l'île Tudy. Le nombre des cas dépasse 4 0/0 de la population. Plusieurs décès ont eu lieu (Voyez, plus haut, *Comité d'Hygiène publique de France*).

EPIDÉMIES EN ORIENT. — A Jérusalem, le typhus et la fièvre scarlatine commencent à sévir.

ELECTRICITÉ ET PEINE DE MORT. — On se souvient des tentatives déjà faites, aux Etats-Unis, pour exécuter les condamnés à mort au moyen de l'électricité. Jusqu'à présent, les résultats avaient été rien moins que satisfaisants. Les expériences faites sur des animaux avaient bien réussi, mais quand on avait voulu opérer sur un homme, le malheureux, au lieu de tomber foudroyé, avait résisté près d'un quart d'heure aux décharges, de plus en plus fortes, lancées à travers son corps. L'opinion publique s'était vivement émue et l'on avait réclamé l'interdiction de ce procédé d'exécution. Il parait cependant qu'une nouvelle tentative a eu lieu, récemment, sur quatre assassins, à la prison de New-York. Cependant l'administration de la prison n'a pas fait connaître l'heure exacte, redoutant peut-être de nouveaux incidents.

HÔPITAL DE FEMMES. — Un hôpital sera prochainement érigé en Bosnie, à l'usage des femmes, et où tout le personnel médical sera féminin.

HYGIÈNE DE L'ALIMENTATION. — *Viandes américaines.* — Le ministre de l'agriculture a appelé, cette semaine, l'attention du Conseil des ministres sur la question des viandes de porc américaines. On sait que la Chambre, parmi les articles du tarif général des douanes qu'elle a déjà votés, a compris un droit sur ces viandes. Il s'agit de savoir si l'interdiction absolue de ces viandes, prononcée en 1881 dans l'intérêt de la santé publique, doit être maintenue chez nous. Les Etats-Unis sollicitent la levée de cette interdiction en faisant observer que le gouvernement américain a pris toutes les mesures que commande l'hygiène, et organisé, notamment, un service d'inspection du départ des viandes pour l'Europe. Le ministre de l'agriculture a donc prié son collègue de l'intérieur de prendre l'avis du comité consultatif d'hygiène de France, sur la question de savoir si la prohibition des viandes américaines de porc doit être maintenue.

INSTITUT DE FRANCE ET ACADÉMIE DE MÉDECINE. — *Legs.* — Une dame française, Mme veuve G..., décédée à Pau, le 30 juin, à l'age de quatre-vingt-douze ans, a fait un testament d'un caractère scientifique, où, disposant d'une grande fortune, elle a fait notamment les legs suivants : 1° Un prix de 100.000 fr. est légué à l'*Institut de France* (section des sciences), pour la personne de n'importe quel pays qui trouvera le moyen, d'ici à dix années, de communiquer avec un astre (planète ou autre) et d'en recevoir réponse. Elle désigne notamment la planète de Mars, sur laquelle se portent déjà l'attention et les investigations de tous les savants. Si l'Institut de France n'accepte pas le legs, il passera à l'Institut de Milan, et, en cas de nouveau refus, à celui de New-York. — 2° Un prix de 50.000 fr. est légué à l'*Académie de médecine* pour celui qui trouvera le procédé le plus simple pour la guérison des maladies du « *cœur comprimé.* »

JOURNALISTIQUE. — M. Bouchut, directeur, écrit dans le dernier numéro du *Paris médical*, qui a cessé de paraître : « Après une longue carrière, je me sens fatigué, parfois malade et dans l'impossibilité de donner toute l'attention nécessaire à la rédaction du *Paris médical*. Je serais fâché de voir péricliter cette publication qui dure depuis seize ans et je préfère en confier la continuation à un confrère bien connu dans le monde médical par ses travaux d'ophtalmologie et par sa direction de la *France médicale*, M. le Dr Chevallereau. »

LES DANGERS DE L'EAU DE SEINE A PARIS. — Le Conseil d'Hygiène et de salubrité de la Seine, dans sa dernière séance, s'est longuement occupé de l'eau de rivière et de la distribution actuelle de l'eau de Seine dans les 5e, 6e et 7e arrondissements. Notons cette observation faite au cours de la discussion, par M. Rochard: Les conduites, ensemencées par le passage de l'eau de Seine, présentent encore des dangers quinze jours après la reprise de l'eau de source.—Une commission a été chargée de présenter un rapport.

LOI SUR L'EXERCICE DE LA MÉDECINE. — *Les Officiers de santé devant les Conseils généraux.* — A la demande de la commission du Sénat chargée d'examiner le projet de loi sur l'exercice de la médecine, le Ministre de l'intérieur vient de prescrire aux préfets de consulter les Conseils généraux, dans la session d'août, sur les deux questions suivantes : 1° Y a-t-il intérêt pour les populations de la campagne à maintenir l'existence de l'officiat de santé tel qu'il existe en ce moment ? 2° Si dans l'avenir le recrutement des officiers de santé était supprimé, le service médical serait-il assuré dans les campagnes ?—C'est la une singulière consultation, si les Conseils généraux n'ont pas en main les éléments nécessaires, entre autres le rapport fait au Comité consultatif d'hygiène. Sans cela, cette consultation sera de nature purement électorale.

MISSIONS SCIENTIFIQUES. — M. le Dr RANSON, médecin de la marine, est chargé d'une mission au Sénégal et dans le Haut-Fleuve, en vue d'y effectuer des recherches d'histoire naturelle. — M. le Dr STAPFER, ancien chef de clinique d'accouchement de la Faculté de médecine de Paris, est chargé d'une mission en Suède,

à l'effet d'y étudier les méthodes employées dans le traitement des maladies obstétricales.

JUBILÉ VIRCHOW. — Le Pr Virchow va célébrer prochainement le soixante-dixième anniversaire de sa naissance. Le Conseil municipal et le maire de Berlin ont l'intention de lui accorder, à cette occasion, la bourgeoisie d'honneur. On sait qu'en dehors des travaux scientifiques à la Faculté de médecine, M. Virchow a été, depuis 1848, l'un des chefs du parti progressiste, au Conseil municipal, à la Diète et au Reichstag.

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE DE PARIS. — En raison de l'affluence du public qui se rend chaque jour au Muséum, pour visiter les collections de l'explorateur Bonvalot et de Henri d'Orléans, cette exposition sera prolongée jusqu'au 1er septembre prochain.

NOMINATIONS. — Par décret, en date du 26 juin 1891, M. le Dr LÉGER (de la Pointe-à-Pitre), a été nommé membre suppléant du conseil privé de la Guadeloupe.

POLICLINIQUE DE PARIS. — L'examen définitif pour le diplôme d'ambulanciers et d'ambulancières a eu lieu le lundi 6 juillet, sous la présidence du Dr Bourneville. La distribution des diplômes aura lieu le dimanche 19 juillet, à trois heures, à la Policlinique, 28, rue Mazarine.

RÉCOMPENSES. — Par arrêté du ministre de l'intérieur, une médaille d'honneur en bronze a été décernée à M. le Dr Tondut, médecin à bord du paquebot le *Béarn*, de la Compagnie des Transports maritimes, pour le dévouement et les soins consciencieux qu'il a apportés dans l'exercice de ses fonctions, en prescrivant et faisant exécuter les mesures propres à empêcher la propagation de la fièvre jaune à bord de ce navire.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — Par décret, en date du 25 juin 1891, ont été nommés dans le corps de santé des colonies : Au grade de médecine de deuxième classe : MM. les médecins auxiliaires de deuxième classe de la marine Mas et Aunac. — Au grade de médecin de première classe : MM. Dupouy et Preux, médecin de première classe de la marine. — Au grade de médecin de deuxième classe : MM. Loussot, Brossier, Grall, Vasticar et Cureau, médecins de deuxième classe de la marine. — Au grade de pharmacien de deuxième classe : M. Liotrad, pharmacien de deuxième classe de la marine.

Par décret, en date du 29 juin 1891, ont été nommés dans le cadre des officiers de l'armée territoriale : Au grade de médecin principal de deuxième classe : MM. les médecins principaux de deuxième classe de l'armée active, retraités, Berger et Jossot. — Au grade de médecin-major de première classe : MM. les médecins-majors de première classe, retraités : Utz, Bouchardat et Pineau. — Au grade de pharmacien principal de première classe : M. le pharmacien principal de première classe de l'armée active, retraité : Parrant.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX. — *Prix à décerner.* — La *Société médicale des hôpitaux* a reçu, de Mme veuve Vincent, la somme de 1.000 fr. pour la fondation d'un prix pour le meilleur travail sur l'*angine de poitrine symptomatique d'une affection organique du cœur et de l'artériosclérose*; ce prix, qui porte le nom de prix Vincent, devait être donné le 1er juillet 1891. La Société n'ayant pas reçu de mémoire sur la question remet l'échéance au 1er novembre 1891. Les candidats sont donc priés de faire parvenir leurs mémoires à M. le Secrétaire général de la *Société médicale des hôpitaux*, 3, rue de l'Abbaye, avant le 1er novembre 1891.

TRANSPORT DES CONTAGIEUX A PARIS. — Le Conseil d'Hygiène de la Seine s'est préoccupé, dans sa dernière séance, du transport des contagieux et de la désinfection à Paris, à propos d'un rapport de M. le Dr Chautemps. Le service du transport des malades et de désinfection relève aujourd'hui de la préfecture de la Seine. Or, la préfecture de police, seule, est en mesure d'être renseignée et de diriger ce service. M. Chautemps demande donc que la préfecture de police ait la haute direction de ce service. La préfecture de la Seine, dit-il, serait considérée comme une entreprise privée mettant à la disposition de la préfecture de police des ressources que celle-ci ne saurait se procurer d'elle-même. — Une commission a été chargée de présenter des conclusions fermes.

NÉCROLOGIE. — M. le Dr ROBINEAU (de Lizy). — M. le Dr CAILLIOT, médecin du service colonial. — M. le Dr DUPONCHEL, professeur à la Faculté de médecine de Toulouse. — M. le Dr Victor FAGOT, médecin militaire à Toul, mort à Pont-à-Mousson. — — M. le Dr GUICHOT (de Lodève). — M. le Dr W. WEISS, professeur de chirurgie à la Faculté tchèque de médecine de Prague. M. le Dr GIRARD, médecin en chef de la marine en retraite. — M. le Cr GIROU DE BUZAREINGUES, ancien député de l'Aveyron. François-Louis-Edouard G. de B..., fils de L. Fr. Charles G. de B..., physiologiste connu, était né le 12 février 1805, à Buzareingues (Aveyron). Il fit ses études à Montpellier et à Paris, et passa sa thèse en 1832 (*Sur les maladies cutanées et l'emploi du goudron dans le traitement du Prurigo*). Il avait déjà écrit un sérieux travail (*Considérations sur l'anatomie comparée de l'os hyoïde*, in *Ann. de Sc. nat.*, 1827). De 1835 à 1838, il avait fait à l'Ecole pratique un cours d'anatomie générale. On lui doit : *Considérations sur la peau et en particulier sur le derme*, (*Rev. de méd.*, 1834) ; — *Quelques réflexions sur les méthodes naturelles appliquées à la pathologie cutanée* (*Id.*, 1838). D'abord membre du Conseil général pour le canton de Requista, il fut nommé en 1852 député au Corps législatif ; il fut réélu en 1863 et 1869. Citons encore de lui : *Essai sur le mécanisme des sensations, des idées et des sentiments*, Paris, 1848 ; — *Notes sur l'usage des canules en ivoire ramolli, dans le traitement des abcès sinueux ou profonds* (*Gaz. des Hôp.*, 1859). Il a publié en outre un grand nombre de mémoires dans la *Revue médicale*, les *Ann. des Sc. naturelles*, la *Revue d'Agriculture*, etc.

Marcel B.

(1) Voir la description dans le *Progrès Médical*, n° 13.

Avis à nos lecteurs.

Nous rappelons à nos lecteurs, à nos abonnés et à nos collaborateurs, que tout ce qui concerne la rédaction (livres, journaux, manuscrits, communications, etc.) *doit être adressé au Rédacteur en chef, et tout ce qui concerne l'Administration* (abonnements, librairie, annonces, changements d'adresse, mandats) à *M. Hippolyte Durand.* — **Prière d'écrire très lisiblement.**

AVIS A NOS ABONNÉS. — *L'échéance du 1er JUILLET étant l'une des plus importantes de l'année, nous prions instamment nos souscripteurs, dont l'abonnement cessera à cette date, de nous envoyer le plus tôt possible le montant de leur renouvellement. Ils pourront nous adresser ce montant par l'intermédiaire du bureau de poste de leur localité, qui leur remettra un reçu de la somme versée. Nous prenons à notre charge les frais de 3 0/0 prélevés par la poste, et nos abonnés n'ont rien à payer en sus du prix de leur renouvellement.*

Nous leur rappelons que, à moins d'avis contraire, la quittance de réabonnement leur sera présentée à partir du **15 juillet**, *augmentée de* UN FRANC *pour frais de recouvrement. Nous les engageons donc à nous envoyer de suite leur renouvellement par un mandat-poste.*

Afin d'éviter toute erreur, nous prions également nos abonnés de joindre à leur lettre de réabonnement et à toutes leurs réclamations la bande de leur journal.

Chronique des Hôpitaux.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE.— *Clinique mentale* : M. Auguste VOISIN, le dimanche, à 10 heures.

HÔPITAL SAINT-ANTOINE. — *Clinique médicale.* — M. le Dr BRISSAUD. Conférences cliniques tous les mercredis à 9h. 3/4. — M. le Dr MERKLEN. Tous les vendredis à 10 heures.

HOSPICE DE BICÊTRE. — M. BOURNEVILLE, visite du service le samedi à 9 heures. — M. CHARPENTIER le mercredi à 8 heures 1/2. — M. DÉJERINE, le mercredi à 10 h.

HÔPITAL TROUSSEAU. — *Clinique chirurgicale.* M. LANNELONGUE, mercredi, à 9 h. 1/2.

HÔPITAL DE LA PITIÉ. — M. Albert ROBIN. Mercredi : Conférence de chimie, pathologique au laboratoire. Jeudi : Leçon clinique.

AZUA (V.). — La linfa de Koch en dermatologia. Brochure in-8 de 26 pages. — Madrid, 1891. — Estab Tipogr. de Los sucesores de Cuesta.

BARADUC (A.). — Chatel-Guyon (Traitement, indications thérapeutiques). Volume in-8 de 102 pages. — Paris, 1891 — Imprimerie Chaix.

BASSI. — (G.) Contributo allo studio delle Localizzazioni cerebrali : Brochure in-8 de 3 pages. — Napoli, 1891. — Tipografia della *Riforma Medica*.

BASSI (G.). — Due casi di pericardite dopo l'influenza. Brochure in-8 de 6 pages. — Modena, 1891. — *Rassegna di scienze mediche.*

BASSI (G.). — Contribuzione allo studio dei soffi arteriosi addominali. (Communicazione). Brochure in-8 de 5 pages. — Modena, 1891. — *Archivio italiano di clinica Medica.*

BASSI (G.). —Appunti clinico-anatomici sugli effetti della linfa di Koch nei tubercolosi. Brochure in-8 de 5 pages. — Milan, 1891. — *Gazzeta degli ospitali.*

CERNÉ (A.). — Organisation d'un service chirurgical en province. La nouvelle salle d'opérations de l'Hospice général de Rouen. Brochure in-4 de 20 pages avec 3 figures. — Rouen, 1891. E. Deshays et Cie.

DILLER (Th.). — Fallacies in conclusions as to the efficacy of therapeutic measures for the relief of epilepsy. Brochure in-4 de 5 pages. — Philadelphia. 1890. — *University Medical Magazine*.

DILLER (Th.). — Hypnotism in a religious meeting. Brochure in-8, de 11 pages. — Philadelphia, 1890. — *The Medical News*.

DILLER (Th.). — Chorea in the people as Seen Among the Insane. Brochure in-8 de 21 pages. — Philadelphie, 1890. — *American Journal of the Medical Sciences.*

FROUSTEY-BOUVARD (A.). — La philantropie pratique. Projet de fondation de l'assistance privée. Brochure in-8 de 8 pages. — Paris 1891. — *Revue d'histoire contemporaine.*

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

PARIS. — IMP. V. GOUPY ET JOURDAN, RUE DE RENNES, 71.

19e ANNÉE. — 2e SÉRIE. T. XIV. N° 29. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 18 JUILLET 1891.

Le Progrès Médical

CLINIQUE NERVEUSE

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — M. J.-M. CHARCOT.

Documents pour servir à l'histoire des somnambulismes (1).

Du somnambulisme hystérique (phase passionnelle de l'attaque, attaque délirante, attaque de somnambulisme) (Suite) ;

Par Georges GUINON, chef de clinique à la Salpêtrière.

Nous avons vu chez nos deux derniers malades la crise somnambulo-délirante précédée des autres phases de l'attaque hystérique nettement caractérisée. Mais il existe aussi, avons-nous dit, des cas dans lesquels ces dernières peuvent être réduites à fort peu de chose ou même manquer complètement. Dans cette dernière catégorie rentre à bon droit le deuxième cas de M. Mesnet. Chez ce malade « la transition de la santé à la maladie se fait rapidement, en quelques minutes, d'une manière insensible, sans convulsions, sans crises. » Et cependant nous voyons noté chez lui certain phénomène qui ne permet pas, si l'on veut, par sa seule présence, d'affirmer la nature hystérique du somnambulisme dont il était atteint et de le rattacher à la phase passionnelle de l'attaque, mais du moins plaide quelque peu par lui-même dans ce sens. Le début de chaque crise est en effet, chez cet homme, « précédé d'un malaise, d'une pesanteur vers le front, que le malade compare à l'étreinte d'un cercle de fer. » N'est-ce point là une sorte d'aura qu'il nous semble possible de comparer, sans trop s'aventurer, à l'aura céphalique de l'attaque normale, décrite par M. Charcot ? Joignons à cela les caractères du délire lui-même, si parfaitement identique à celui des autres malades que nous avons examinés, et nous n'aurons point de répugnance à le ranger dans la même catégorie. D'autre part, à la lumière des connaissances nouvelles, le malade de M. Mesnet, s'il se présentait aujourd'hui, apparaîtrait, cela est on ne peut plus vraisemblable, comme un bel exemple d'hystérie traumatique chez l'homme.

En réalité, le cas de M. Mesnet présente une petite difficulté d'interprétation, que l'on peut ainsi résoudre, nous semble-t-il, d'après les caractères propres tirés du malade lui-même, mais qui se trouve singulièrement amoindrie si l'on est en mesure de fournir des cas de transition, pour ainsi dire, montrant que le fossé est moins profond entre les cas absolument typiques comme nos deux précédents et les cas tout à fait frustes comme celui de M. Mesnet. Du reste ce ne sont point là choses entièrement nouvelles. Si l'on veut bien se reporter à l'ouvrage déjà cité de M. P. Richer, on y trouvera de semblables considérations, nettement formulées. On nous dira que le somnambulisme décrit par cet auteur ne se rapporte pas toujours exactement au type dont nous nous occupons ici. Mais cela s'explique facilement par la confusion relative où se trouvait encore cette question à l'époque où il écrivait son livre. Quoi qu'il en soit, conformément à l'enseignement de M. Charcot, il adopte catégoriquement la classification suivante (2) : « a) Le somnambulisme apparaît mêlé aux attitudes passionnelles de la grande attaque hystérique ou les remplace complètement. » Voilà donc un premier point établi : le somnambulisme a sa place dans la troisième période de la grande attaque.

(1) Voir Progrès médical, 1891, n° 20, 21, 23.

(2) P. Richer. — *Etudes cliniques sur la grande hystérie ou hystéro-épilepsie.* 2e édit. 1885, p. 302.

Passons maintenant à la troisième division de M. P. Richer (nous reviendrons tout à l'heure à la seconde). « c) Le somnambulisme apparaît sous forme d'accès distincts chez une malade qui, d'autre part, a des attaques convulsives ou simplement d'autres signes d'hystérie. » Cette catégorie de cas comprend celui du malade de M. Mesnet. La seconde englobe précisément ces cas de transition auxquels nous faisions allusion quelques lignes plus haut et qui nous sont précieux pour relier entre eux les cas complets et les cas tout à fait frustes. M. P. Richer la caractérise ainsi : « b) Le somnambulisme n'est accompagné que de quelques-uns des phénomènes appartenant aux diverses périodes de la grande attaque hystérique. » Conclusion : que le somnambulisme apparaisse isolé ou entouré des phénomènes classiques de la grande attaque, il n'en fait pas moins partie de celle-ci, dont il peut être à lui seul l'unique représentant.

On objectera : mais comment imaginer une attaque d'hystérie quelle qu'elle soit qui dure, nous ne dirons pas des heures, mais des jours, des semaines entières ? A cela la réponse est facile. On ne fait pas difficulté de considérer comme attaques de sommeil les cas bien connus de ces dormeuses dont le sommeil dure des mois entiers. M. Charcot en a montré plusieurs dans ses leçons ; M. Gilles de la Tourette en a rapporté des exemples fort probants (1). Considérant une autre période de l'attaque classique, la phase épileptoïde, on peut voir celle-ci, dans ce qu'on appelle l'état de mal hystérique épileptiforme, s'individualiser et s'allonger au point de durer une et deux semaines consécutives (2). Pourquoi s'étonner de voir se produire pour les attitudes passionnelles ce qu'on observe à l'égard des autres phénomènes de l'attaque ? Celle-ci n'en conserve pas moins ses caractères particuliers et son individualité propre.

En effet, la description autrefois donnée de la grande attaque hystéro-épileptique par M. Charcot ne constitue pour ainsi dire qu'une sorte d'étalon, de type modèle auquel on vient rapporter et comparer toutes les autres formes rencontrées. Jamais il ne nous est venu à l'idée que toute crise de nerfs non conforme à cette description n'était pas une attaque hystérique. Bien plus, avec l'auteur même de cette description, nous reconnaissons volontiers, parce que c'est le résultat non douteux de l'observation journalière, que la majorité des attaques d'hystérie ne présente pas les quatre périodes classiques. Mais est-ce là une raison pour nier l'existence des cas complets, aujourd'hui presque universellement admis en France comme à l'étranger (3) et vouloir en faire une sorte d' « hystérie de culture » qu'on ne rencontrerait qu'à la Salpêtrière? Cette conception est absolument contraire à la réalité des faits.

Notre description de la grande attaque à quatre périodes, notre étalon, nous sert précisément à interpréter sainement les cas incomplets ou anormaux. L'attaque la plus fréquente est celle où la deuxième phase domine, où la période épileptoïde est plus ou moins fruste, et où les attitudes passionnelles font défaut. Un clinicien qui ne tra-

(1) Gilles de la Tourette. — *Des attaques de sommeil hystérique.* (*Arch. de Neurol.*, 1888, t. XV, p. 93 et 266).

(2) Charcot. — (*Tribune méd.*, 1885). Leçon publiée par Edwards. — Marie et Souza-Leite. (*Progr. méd.*, 20 octobre 1884).

(3) Voir à ce sujet les traités de MM. Eichhorst, Hirt, la description d'un cas d'hystérie chez un soldat allemand de MM. André et Knoblauch, reproduite avec les figures dans la *Nouv. Icon. de la Salpêtrière*, 1889, par Gilles de la Tourette. Voir aussi Rummo. *Atlas photographique*, etc., etc.

vaille pas dans un champ d'expériences aussi vaste que le nôtre peut fort bien n'avoir jamais rencontré que celle-là et n'avoir point observé la grande crise complète, pas plus que des anomalies rares, telles que l'état de mal hystérique épileptiforme ou les attaques de somnambulisme. Encore une fois, est-ce là une raison pour nier ce que d'autres ont dûment constaté, surtout quand ceux-ci ont puisé les éléments de leurs travaux dans un matériel clinique tout à fait étranger à la Salpêtrière ? Dans cet ordre d'idée, nous pourrions citer Bernutz qui, n'ayant pas étudié dans cet hospice, a reconnu cependant, ainsi que nous le disions au début de ce travail, la période délirante comme un élément caractéristique du type de l'attaque hystérique (1).

Mais revenons à nos cas de somnambulisme. Nous disions donc que nos malades Schey... et Poign... représentaient des types complets, excellents pour la démonstration, dans lesquels les manifestations délirantes étaient encadrées par les phénomènes typiques de la grande attaque. Au contraire, le cas de M. Mesnet représente l'autre extrémité de l'échelle, où ceux-ci font à peu près complètement défaut. Nous allons maintenant donner la description d'un de ces cas de transition où l'on verra l'élément convulsif parfaitement reconnaissable, mais réduit à sa plus simple expression, au point d'avoir pu passer complètement inaperçu.

***

Il s'agit d'un nommé de B..., âgé de 29 ans, journaliste. C'est un homme qui ne fait pas partie de la clientèle hospitalière habituelle. Il a été bien élevé, a reçu une bonne instruction et est bachelier ès lettres. Ses parents étaient rentiers et lui ont laissé une certaine fortune qu'il a dissipée de 18 à 20 ans. Son père est mort d'une hypertrophie cardiaque d'origine rhumatismale. Très irritable, très emporté, il n'avait cependant aucune affection nerveuse. Rien de nerveux non plus du côté des grands-parents paternels. Un cousin germain, fils d'un oncle paternel, était un original qui plusieurs fois se fit arrêter par la police pour des excentricités, telles que se promener dans les rues habillé en femme, etc. Les oncles paternels étaient tous emportés comme son père, mais rien de plus. Pas de maladies nerveuses non plus chez la mère, qui est morte d'une affection hépatique, ni chez les parents maternels.

Il a une sœur mariée, bien portante et un frère. Celui-ci, peu intelligent, n'a jamais voulu embrasser la carrière des lettres. Il n'a reçu qu'une instruction professionnelle et est actuellement employé dans une maison de banque. A huit ou neuf ans, ce frère, aujourd'hui âgé de 19 ans, avait eu la danse de St-Guy et déjà auparavant il était noctambule, se levait pendant son sommeil, et, les yeux fermés, faisait son lit, s'habillait, se promenait la canne à la main, allumait un cigare, etc. Ce noctambulisme a duré jusqu'à 17 ans. Les antécédents héréditaires névropathiques sont donc fort nettement accentués.

Notre malade, né à Lyon, est entré au collège chez les jésuites à l'âge de 10 ans, près de Villefranche. Pendant son séjour dans cette maison, il n'a eu ni aventures ni maladies graves. Devenu orphelin à 18 ans, il s'est trouvé possesseur d'une petite fortune qu'il a dissipée en deux ans à voyager de divers côtés, en Suède, en Suisse, et à faire bonne chère. Pendant cette période de fêtes continuelles, il a cependant peu fait d'excès vénériens. A vingt ans il part au service militaire comme volontaire d'un an, dans les hussards. Là il fit une fièvre typhoïde grave pour laquelle il fut soigné à l'hôpital militaire. Pendant sa convalescence, il était un peu sourd, avait les jambes enflées et des troubles assez accentués de la mémoire. Au bout de deux mois de convalescence il fut enfin guéri, mais deux mois plus tard éclatèrent les premiers accidents nerveux.

Le début de ces troubles eut lieu sans cause connue. Un soir, chez lui, après dîner, il sentit une boule qui lui remontait à la gorge et l'étouffait, puis perdit connaissance. Pendant deux ou trois heures, il se débattit, se roulant sur le plancher et ces convulsions étaient entrecoupées de périodes d'assoupissement. Dans la suite il n'eut pas d'autres crises pendant huit ans.

A l'âge de 24 ans, complètement ruiné, n'ayant appris aucun métier et obligé de travailler pour vivre, il se mit à faire du journalisme. Il était reporter (faits divers, compte rendu des tribunaux, théâtres, etc.) Il courait par la ville (c'est à Lyon qu'il a commencé ce métier ; il n'est à Paris que depuis quelques mois) toute la journée et vers six heures du soir commençait à rédiger sa copie, puis allait au théâtre et revenant au journal, faisait encore de la copie ou de la correction jusqu'à trois heures du matin. Il n'a jamais collaboré qu'à de tout petits journaux, ce qui explique la multiplicité de ses fonctions et le surmenage auquel il était assujetti.

En mai 1890, il est envoyé à Marseille par un journal parisien pour faire du reportage à l'occasion du voyage du président de la République en Corse. Il avait déjà depuis quelque temps une sorte de tremblement de la main droite qui le gênait beaucoup pour écrire et il se faisait accompagner, en guise de secrétaire, par un jeune garçon, à qui il dictait ses dépêches, ses articles. Pendant le voyage, la trépidation du chemin de fer le fatigua beaucoup et il fut obligé de descendre en route ; sans quoi il aurait peut-être eu une crise nerveuse. Auparavant il pouvait voyager en chemin de fer sans souffrir de ces accidents.

Pendant son séjour à Marseille, il se surmena beaucoup et faillit avoir une attaque de nerfs, dont il ressentit tous les prodromes. A ce moment le tremblement de la main était à son maximum. C'est dans cette ville qu'il s'aperçut qu'il était porteur d'une hémianesthésie droite.

Parti un jour de Marseille à Cette en bateau, par un gros temps, il ressentit en arrivant quelques malaises gastriques : inappétence, vomissements et une sorte de trouble de la mémoire, qui durèrent quatre ou cinq jours. Ces prodromes annonçaient la deuxième crise nerveuse, qui se produisit alors et fut suivie de plusieurs autres pendant l'espace de quinze jours. Il fut soigné par un médecin qui l'*hypnotisa* et le montra aux officiers de la garnison comme *sujet hypnotique*, puis envoyé par lui à Montpellier où il entra à l'hôpital. Là on l'*hypnotisa* encore et on lui fit diverses suggestions pendant ce *sommeil hypnotique*.

Rentré à Paris, il eut une nouvelle crise pour laquelle il séjourna quelques jours à l'Hôtel-Dieu, où on l'*hypnotisa* de nouveau. Enfin, après avoir repris son travail pendant un mois, il se présenta à la consultation du mardi, à la Salpêtrière, le 21 octobre 1890, parce qu'il ressentait de nouveaux les prodromes d'une crise nerveuse.

Ces prodromes sont toujours les mêmes. Ils consistent en maux de tête, inappétence, nausées suivies quelquefois de vomissements par régurgitation, frissons, sensations de chaud et de froid. A cela s'ajoute une sorte de trouble de la mémoire, il ne se rappelle plus rien, oublie ce qu'il a fait la veille et ce qu'il doit faire le lendemain. Cette espèce de malaise général a précédé presque toutes les crises ou les séries de crises qui se sont produites depuis quelque temps.

Lorsqu'il se présente à nous, c'est un homme de force moyenne, d'aspect pas très robuste, un peu pâle, l'air abattu et triste. Tous ses organes fonctionnent normalement. Il n'a rien au cœur ni dans les poumons. Habituellement les digestions et les selles sont régulières.

La moitié droite du corps est le siège d'une anesthésie absolue au contact, à la douleur et à la température. La perte du sens musculaire de ce côté n'est point absolue ; il sent qu'on remue un doigt, mais sans indiquer toujours sûrement lequel. La sensibilité profonde, musculaire et articulaire est abolie complètement.

Il existe dans la fosse iliaque droite un point douloureux. La pression sur ce point, seulement la pression profonde, donne lieu aux phénomènes de l'aura boule, battements dans les tempes, sifflements dans les oreilles). De plus, ainsi qu'on le verra plus loin, elle arrête aussi l'attaque. Il en existe un autre au niveau du condyle interne du fémur du côté droit également. Pas de points testiculaires, ni vertébraux.

Le goût est aboli sur la moitié droite de la langue, l'odorat complètement perdu pour le côté droit. L'ouïe est diminuée du même côté. En ce qui concerne la vue, on constate du côté

(1) Bernutz. Art. *Hystérie* du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*.

droit un rétrécissement du champ visuel à 30°. A gauche le champ visuel est normal. De plus : achromatopsie et polyopie monoculaire.

Le malade nous dit qu'il est *hypnotisable* et que *dans les services hospitaliers où il a passé il a servi de sujet à diverses expériences. On l'hypnotisait à l'aide de la pression sur les globes oculaires.* On verra plus loin quel est l'état dans lequel on met en réalité le malade à l'aide de ce procédé.

La main droite est le siège d'un léger tremblement qui gêne le malade pour écrire (Voir ci-contre le spécimen de son écriture), mais ce tremblement ne se manifeste guère que pendant cet acte. Au repos il n'est pas appréciable.

Le malade décrit ainsi une de ses crises nerveuses, d'après le récit qui lui en a été fait à Montpellier. Il tombe par terre, raide, après avoir ressenti les phénomènes de l'aura ; puis il se renverse en arc de cercle et reste ainsi pendant un temps plus ou moins long. Il se débat peu et on a qualifié d'attaques de sommeil les crises qu'il a eues. Nous n'avons pas vu de crises semblables chez cet homme, au moins au début de son séjour à la Salpêtrière.

Deux jours après son entrée, le malade nous prie de vouloir bien l'*hypnotiser*, comme on avait déjà fait à Montpellier et ailleurs, parce qu'il ressent une certaine amélioration à la suite de ces sommeils provoqués. Nous déférons volontiers à son désir et, après l'avoir fait asseoir sur une chaise, nous répétons la manœuvre qu'il dit avoir été déjà employée dans ce but : l'occlusion des yeux avec une légère pression sur les globes oculaires.

Au bout de quelques secondes, le malade présente des mouvements de déglutition et de régurgitation assez prononcés : on dirait qu'il va vomir, mais les vomissements ne se produisent pas. Bientôt les membres se raidissent légèrement ; ils sont étendus suivant l'axe du corps qui s'incurve un peu en arrière ; les membres inférieurs rapprochés l'un contre l'autre, le pied en extension forcée. Les membres supérieurs sont rapprochés du corps ; les avant-bras en pronation forcée ; la paume de la main en arrière et en dehors, les doigts fléchis. Le bras soulevé reste dans la position qu'on lui donne. Puis le malade est agité de quelques frissonnements et bientôt les membres redeviennent souples et le malade reste assis, calme, la tête un peu inclinée sur la poitrine, les yeux fermés, dans l'attitude de quelqu'un qui sommeille.

Tout cela n'avait peut-être pas duré une minute, mais l'apparition de ces phénomènes convulsifs, en conséquence du procédé employé, commençait déjà à nous donner fort à réfléchir au sujet de ce prétendu sommeil hypnotique qu'on avait ailleurs développé chez lui. La suite de la scène vint confirmer nos soupçons.

Quelques instants après, le malade, les yeux toujours fermés commence à réciter à voix basse des vers d'Horace; à ce moment, nous lui crions dans l'oreille droite : « Des soldats ! » Le malade cesse sa citation d'Horace, et au bout de quelques secondes, après avoir prononcé entre les dents des paroles inintelligibles, il crie à haute voix, avec l'intonation du commandement : « En avant ! marche !... Par le flanc droit !... droite !... » Puis, il ouvre les yeux, et le regard fixe, comme porté au loin, les paupières largement ouvertes, le corps incliné en avant, le cou tendu, il paraît suivre avec une attention très vive quelque chose qui se passe à quelque distance.

On frappe alors quelques coups de gong, légers et rhythmés : Le malade prend une attitude plus calme, qui semble exprimer le recueillement, puis il dit : « Marguerite entre dans la chapelle... Méphistophélès... »

A ce moment, on pique avec une épingle le côté droit de la face, qui était anesthésique à l'état de veille ; aussitôt le malade manifeste que la sensation est perçue, en faisant une grimace, et en portant la main de ce côté. Du côté gauche, au contraire, il y a une anesthésie, qui n'existait pas à l'état de veille. En même temps, il s'écrie : « Oh ! les mouches !... »

On frappe de nouveau quelques coups de gong : le malade se frotte les yeux, comme quelqu'un qui s'éveille ; il a de nouveaux mouvements de déglutition et de régurgitation, puis il ouvre les yeux : il est revenu à lui. On lui demande s'il sait ce qui vient de se passer : « J'ai dormi, je crois, » répondit-il. On explore la sensibilité : le côté droit de la face n'est plus anesthésique, comme avant le sommeil ; l'anesthésie est passée à gauche.

Cette première expérience, pour n'avoir été ni bien longue ni bien variée, était décisive. Nous n'avions nullement hypnotisé de B..., nous avions tout simplement provoqué chez lui une attaque somnambulo-délirante, dans laquelle les phénomènes convulsifs se bornaient à quelques tiraillements des membres et quelques mouvements de déglutition. Mais il fallait les interpréter judicieusement, ces phénomènes convulsifs, et leur assigner leur réelle valeur, c'est-à-dire celle de véritables représentants de la phase convulsive de l'attaque. Mais les eût-on même négligés, il était encore facile, à l'aide des caractères propres du délire que présentait ensuite le malade, de distinguer cet état de somnambulisme hystérique de la véritable hypnose. Nous en avions la preuve quelques instants après (1).

En cherchant à explorer la sensibilité, on ferme avec la main les yeux du malade, qui retombe aussitôt dans son attaque. On observe les mêmes mouvements de régurgitation et de déglutition ; puis les membres se raidissent légèrement, étendus et rapprochés du corps, qui s'incurve en arrière. Au bout de quelques secondes, les membres redeviennent souples et le malade reprend l'attitude calme d'une personne qui sommeille.

Nous imitons alors avec les doigts, en frappant sur une table, une marche militaire : le malade, les yeux fermés, tourne la tête à droite et à gauche, puis fronçant le sourcil, et sur un ton de commandement, il dit : « Allons !... dans le rang !... »

On lui présente sous les narines un flacon de sulfure de carbone. Le malade, avec dégoût : « Ça ne sent pas les roses d'Al-« phonse Karr ; on n'est pas à Nice, ici... On est à la salle de « police... ; tu as donc dit Cambronne ! à ton caporal ?... Allons ! « ne me prends pas mon pain, toi... »

On produit un bruit métallique, en frappant sur un aimant avec un morceau de fer. Le malade, paraissant s'adresser à quelqu'un : « On t'a envoyé pour suivre le départ du forçat... Combien de traitement ? » Puis, changeant de ton et comme s'il expliquait ce qu'il voit : « On le met à la chaine, vois-tu ! on « le rive à l'anneau... » Interrogeant son camarade : « Tu ne « vas pas à la Cour d'assises ? » Paraissant répondre, avec indifférence : « Pour aller dans une auberge de province, « manger du turbot, sauce hollandaise... et faire sa partie de « billard !... » Changeant de ton : « Ils s'embarquent... Bon « voyage !... Ils chantent... » Avec amertume : « Entre jour-« naliste et forçat, pas tant de différence ;... plus tard, on « devient propriétaire, comme le pharmacien Fenayrou... » Le malade a quelques frissonnements convulsifs, puis reprend son attitude calme, les yeux fermés.

On lui ouvre les yeux et on lui présente un verre coloré en rouge. Au bout de quelques secondes, le malade, avec anxiété, s'écrie : « Oh ! l'incendie... », et en parlant à lui-même, changeant de ton : « En voilà au moins pour 500 lignes de copie !... »

On frappe trois coups sur une table. Le malade, avec autorité ; « En scène, mesdemoiselles !... » Changeant de ton : « Tiens, « la petite Elise..., où a-t-elle pris cette poitrine-là ? Je ne la « lui connaissais pas,... c'est son habilleuse qui lui aura « arrangé cela... » Avec raillerie : « X... (un nom d'artiste), « qui fait le Delaunay au petit pied ! »

On présente au malade un verre coloré en bleu ; avec admiration : « Oh ! que c'est beau ... Superbe ce dernier « tableau..., il a des tons d'émail... ; c'est l'Exposition du « Blanc et Noir... »

On lui présente un verre rouge : toujours avec admiration : « La belle saignée !... » Puis, changeant de ton, avec anxiété : « Au feu !... »

On frappe quelques coups légers, rhythmés, sur le gong. Le malade, avec ironie : « Ne me le faites pas à Tartarelle

---

(1) En ce qui concerne [illegible], l'analogie avec [illegible] à l'emploi du procédé [illegible] globes oculaires. Nous avons [illegible] plus tard, au cours de nos observations, [illegible] chez de B..., par simple suggestion [illegible] : « [illegible] » [illegible] pour faire [illegible] la crise, sans [illegible].

« indienne ! Vous n'êtes que des Annamites des Batignolles... « Assez, la rue du Caire !... ce sont des attractions d'un goût « douteux... » (Souvenirs de l'Exposition universelle de Paris en 1889).

On lui présente un verre rouge. Le malade avec anxiété, s'écrie : « Au feu !... Une femme au 3e étage !... » Changeant de ton, ironiquement : « Pourquoi ? ce n'est pas votre belle-« mère!... » Entrant dans son délire, nous lui demandons alors, faisant allusion au secrétaire général de la Préfecture de police, souvent mentionné dans les faits divers de ce genre : « M. Lépine est-il là ? » Le malade répond, avec anxiété : « Oui, il est là, près d'une poutre..., il va se faire « tuer... »

On lui présente un verre bleu. Le malade, avec ironie, sur un ton emphatique : « Tiens, je suis dans Théoph. Gautier !.. « Je regarde ma princesse derrière un vitrail..... Nous irons « chanter tous les deux la chanson de nos 20 ans ! »

On frappe trois coups sur la table. Le malade, changeant de ton, et comme s'il se parlait à lui-même, écoutant : « Voici « l'ouverture.....; trémolo à l'orchestre..... ». Interrogeant : « Qu'est-ce ? un vaudeville?... ». Puis comme s'il critiquait la pièce : « Voilà la scène à faire, comme dit Sarcey.... : le dia-« logue est mou.... »

En frappant sur un aimant, on produit comme le son d'une cloche. Le malade imitant le ton des employés : « Château-Chinon !... Vevey !... Embarquez ! » Puis changeant de ton, comme s'il s'adressait à un des employés qui le presse : « On « y va... on embarque...; nous n'allons pas faire de plongeon, « au moins ?.... »

En frappant sur une table avec les doigts, on imite le bruit du tambour. Le malade, se parlant à lui-même avec tristesse : « C'est une parade d'exécution ... on va le dégrader, le pauvre « malheureux..., il ira aux compagnies de discipline..., tandis « que l'espion de Nancy s'en tirera avec cinq ans de prison... « Cet homme, qui représente le commissaire du gouvernement, « manque de majesté... »

On fait passer sous les narines du malade un flacon d'eau de Cologne. Vivement, et sur un ton aimable : « Bonjour, Vio-« lette !... Quel parfum dans ton boudoir !... Tu as au moins « fait connaissance d'un prince péruvien ? .. » Puis changeant de ton, et avec ironie : « Tiens, un perroquet ?... C'est un « prince Balkan qui te l'a donné ?... Il y en a beaucoup comme « ça... ils sont nés à Alby ou à Agen, ont eu des condamna-« tions..., etc... » Avec tendresse : « Je t'aime toujours bien... »

On frappe sur le gong. Le malade, étonné, et avec ironie : « Qu'est-ce que cette grosse caisse ?... » On fait entendre plusieurs coups de sifflet. Le malade, toujours sur le même ton : « Qu'est-ce que ce sifflet ? maintenant... nous faire venir pour « entendre un solo de grosse caisse, puis un solo de sifflet !... « Ces tziganes, ce sont les bohèmes de la musique !... »

On comprime la région pseudo-ovarienne droite. Le malade a quelques mouvements de régurgitation, puis il s'éveille.

Le lendemain, l'anesthésie a persisté du côté gauche de la face. La sensibilité est restée du côté droit. Le point hystérogène qui occupait hier la région pseudo-ovarienne du côté droit, n'est plus sensible ; aujourd'hui, c'est du côté gauche qu'existe un point hystérogène. Le malade dit qu'il est mieux à son aise quand l'anesthésie est du côté gauche. Il ne se rappelle pas qu'hier il s'est endormi.

On plonge de nouveau le malade en attaque à l'aide de la pression sur les globules oculaires. Après quelques secondes de tiraillements des membres et de mouvements de déglutition, il se met à réciter, à voix basse, les yeux toujours fermés, des vers français. Bientot s'animant, il déclame à haute voix : il présente dans ces vers, que nous avons su dans la suite être de lui, la condition d'un écrivain malheureux qui, près de mourir, fait sa confession générale. Cette tirade dure environ trois ou quatre minutes.

On l'interrompt en piquant avec une épingle le côté droit de la face. Le malade, portant la main de ce côté et avec mauvaise humeur : « Oh ! les guêpes ... Aubergiste, vous ne pourriez pas nous donner les *Guêpes* d'Alphonse Karr, au lieu de celles que vous nous servez ?... » Changeant de ton et avec ironie : « Je vous dois ?... vous avez mis dans la note le sel que vous avez oublié dans l'omelette... » Puis, faisant le geste d'ouvrir une porte et comme se parlant à lui-même, avec amertume : « Dans la campagne, la route est fleurie..., joie dans le ciel, joie dans les champs..., mais vide dans l'estomac ..., cette omelette n'était qu'une omelette soufflée... »

Le malade a quelques secousses convulsives puis de nouveau redevient calme, les yeux fermés. On frappe un coup sur une table, avec la main Le malade, relevant la tête, et fortement : « Entrez !... » Puis, répondant à quelque camarade : « De l'argent ? j'allais t'en demander... Veux-tu déjeuner avec moi ? je m'étais promis un petit menu..., mais nous en serons réduits à la cuisine bourgeoise, ainsi appelée parce que ce n'est ni de la cuisine, ni bourgeois... »

On frappe sur une boite en fer blanc. Le malade avec ironie : « Ah ! des chaudronniers..., des fils de l'Auvergne...; ils frappent sur le cuivre..., ils doivent aussi retaper les souliers, vendre des bouquins... » Changeant de ton, comme s'il s'adressait à l'un d'eux : « Combien ce bouquin ?... 3 fr. 50 ? je vous en donne 4 sous...; et vous avez acheté ça à la livre ; ça ne vaut même pas... » Sentencieusement : « Eh bien, je n'en veux pas ; apprenez qu'on ne doit pas voler de pauvres acheteurs... »

On frappe de légers coups rhythmés sur un aimant imitant le son d'une cloche. Le malade, sur un ton mélodramatique et et avec des gestes appropriés : « Minuit !... le traître s'avance, cachant sous son manteau de papier gris... » Avec ironie, changeant de ton, comme s'il se parlait à lui-même : « Ah ! que c'est vieux... je parie qu'au 5e acte ils vont se marier, ce grand enfariné là-bas, avec... » A ce moment le malade est pris de quelques frissonnements convulsifs.

On lui met sous les narines du camphre. Avec mauvaise humeur : « Oh ! sale blague, pas de Raspail, ici ; pas besoin d'aphrodisiaque... »

On place un étui cylindrique, rouge, devant les yeux du malade. Avec surprise : « Oh ! le joli porte-or... ce sont des louis qu'un éditeur m'envoie, sans doute. »

Cherchant si le malade extériorise ses sensations, on place un prisme devant l'œil gauche. Le malade, avec étonnement : « Tiens, j'ai un monocle... » Puis regardant avec attention à gauche (côté anesthésique) : « Un rat !... (Il compte) 2, 3, 4 rats, il doit y en avoir 7, c'est un nombre... » Avec terreur et se reculant : « Ils viennent vers moi..., allez-vous en !... » Le malade se renverse en arrière : quelques mouvements convulsifs ; puis, résolution musculaire ; le malade est calme.

On met un flacon de sulfure de carbone sous les narines du malade. Avec impatience : « Bon ! les senteurs de l'écurie qui parviennent jusqu'ici...; on devrait bien placer les reporters, de façon... »

On réveille le malade, en lui soufflant sur les yeux. Il paraît ne pas se rappeler qu'on l'ait endormi en lui mettant la main sur les yeux et n'a pas la moindre conscience de tout ce qui s'est passé pendant tout ce temps.

Nous nous arrêtons là dans la description du délire. Nous n'en finirions pas si nous voulions reproduire tous les documents que nous avons recueillis à ce sujet. La description ci-dessus est déjà bien suffisante pour en montrer les principaux caractères. Les conceptions délirantes portent au suprême degré le cachet de la personnalité du malade. C'est un journaliste, un « gendelettres », sans fortune, vivant tant bien que mal de sa plume. Il ne parle que de reportage, de théâtre, de misère d'écrivain à la tâche. Voilà pour le côté professionnel. Pour ce qui est du caractère, il ne se dément pas non plus : il est sceptique, désillusionné, et toutes ses idées délirantes sont marquées à ce sceau-là. Dans la suite, de nouvelles scènes s'ajoutèrent. Au bout de quelque temps de séjour à la Salpêtrière, après avoir observé choses et gens autour de lui, il parlait souvent, dans son délire, de l'hôpital, des malades, des médecins, toujours avec cette note sceptique et désillusionnée.

En ce qui concerne les caractères du délire lui-même, abstraction faite de l'individu délirant, il est à peine besoin de dire combien il est analogue à ceux que nous avons rapportés plus haut. Rien n'y manque, pas même la zoopsie. Même origine hallucinatoire, même possibilité d'être

influencé par les excitations des organes des sens. Le malade, il est vrai, est beaucoup moins actif. Les jeux de physionomie sont fort expressifs. mais il est sobre de gestes. Pendant toute la durée d'une attaque provoquée il ne se lève pas de la chaise où on l'a assis. De plus, le degré de concentration du malade est certainement un peu moindre que dans les cas précédents. Non pas qu'il s'occupe davantage des objets ou des personnes qui l'environnent, mais il est indéniable que les hallucinations provoquées par tel ou tel agent impressionnant les sens sont moins fixes ou moins identiques d'un moment à l'autre. Ainsi le verre rouge donne tantôt l'hallucination d'incendie, tantôt celle de dessin à la sanguine, tantôt celle d'affiche électorale de candidat anarchiste, et ainsi de beaucoup d'autres. On l'a vu dans le cours de notre description pour le bruit de cloches, celui de gong, l'odeur du sulfure de carbone. etc...

Mais c'est surtout à un autre point de vue que le degré de concentration du malade apparaît moindre que dans les cas précédents. Il nous avait dit, à plusieurs reprises, que, dans les divers services où il était passé, on lui avait, pendant son prétendu hypnotisme, fait des suggestions diverses. Nous avons essayé, à notre tour. et nous avons constaté également que le fait était possible. Le malade. pendant son délire, est susceptible d'accepter des suggestions quelconques, analogues á celles de la période somnambulique du grand hypnotisme (1). Nous lui en avons donné quelques-unes. parmi lesquelles nous nous contenterons de mentionner la suivante, à cause de sa complexité.

B... avait eu, pendant la matinée, dans le dortoir des malades. une attaque spontanée qui avait été suivie de la période délirante habituelle. Il a les yeux grands ouverts et se promène dans la chambre sans faire d'excentricités bien remarquables. tantôt silencieux. tantôt murmurant des phrases indistinctes. Au bout de quelque temps, nous nous approchons de lui et lui adressons la parole en l'entrainant du côté d'une table couverte de divers papiers et d'une clef que nous venions d'y placer en bonne lumière, à dessein. Nous attirons alors vivement son attention sur cette clef, en lui affirmant que nous sommes dans le cabinet de l'économe de l'hospice. Cette clef, lui disons-nous d'un air mystérieux, est la clef de la caisse, représentée, dans la chambre où nous sommes. par une armoire ordinaire que nous transformons en un gros coffre-fort. Continuant notre invention, nous lui affirmons que ce coffre-fort est rempli de rouleaux de louis formant une somme de dix mille francs. Il parait étonné tout d'abord et accepte avec peine nos affirmations. Mais, en insistant, nous arrivons cependant à les lui faire admettre.

Nous lui disons alors que nous sommes seuls dans ce cabinet, devant ce coffre-fort plein d'or dont la clef a été oubliée par l'économe, qu'il y a là une belle occasion de s'approprier facilement une forte somme. Il résiste tout d'abord : « Pour qui le prend-on ? il n'est pas un voleur.... cet argent n'est pas á lui. » Nous insistons vivement avec toutes sortes d'arguments perfides : il n'y a aucun danger, personne ne nous a vus entrer, c'est l'absolue certitude de l'impunité ; une fois le coup fait nous partagerons ensemble, il ne doit donc pas avoir peur que nous le dénoncions, etc., etc. Après bien des révoltes. des mouvements d'indignation, des hésitations, il se laisse enfin convaincre, avance la main vers la clef, la saisit brusquement, puis tombe dans nos bras. en proie á une violente attaque convulsive. L'expérience avait doublement réussi.

(1) Voir a ce sujet l'observation publiée dans un travail de M. Dunin (de Varsovie) : *Einige Bemerkungen ueber sogenannte traumatische Neurosen.* (*Deut. Arch. f. klin. Med.* 47 Bd., 5 et 6 Heft, Mars 1891, p. 519). Dans ce cas, qui nous semble bien devoir entrer dans le cadre du somnambulisme hystérique et ressemble beaucoup à certains points de vue au deuxième cas de M. Mesnet, le malade acceptait toutes les suggestions. Il présentait en outre la même façon d'écrire que notre jeune ouvrier emballeur de la précédente observation. Quand on lui retirait la feuille sur laquelle il écrivait, il continuait sur la feuille suivante et corrigeait des mots imaginaires sur une page blanche.

Elle avait prouvé la possibilité d'imposer au malade des suggestions multiples et difficiles à admettre et, d'autre part, elle nous avait montré l'inanité de nos efforts pour lui faire commettre par ce procédé un acte délictueux, ainsi que cela arrive généralement lorsqu'on tente d'imposer des suggestions de ce genre, soit dans l'hypnotisme, soit dans les états ne relevant pas véritablement de l'hypnose, mais dans lesquels le phénomène de la suggestibilité existe à un plus ou moins haut degré.

Nous avons dit plus haut que notre malade est journaliste. Il est aussi poète et fait des vers soit pour l'amour de l'art, soit dans un but intéressé (réclames, pièces commandées, etc.). Ce côté professionnel se retrouve au plus haut degré dans ses attaques de somnambulisme, pendant lesquelles il écrit beaucoup soit spontanément, soit sous l'influence d'une suggestion sensorielle consistant à l'asseoir devant une table où se trouvent du papier et de l'encre et à lui mettre une plume à la main. Nous avons pu ainsi constater, dès le début de son séjour à l'hospice, un phénomène fort intéressant.

On a vu (p. 42) qu'il était à cette époque atteint d'une sorte de tremblement qui l'empêchait d'écrire et l'avait forcé à se faire accompagner dans ses voyages par un petit secrétaire à qui il dictait ses dépêches et ses articles. Pour nous rendre compte du trouble que ce tremblement, déjà bien atténué cependant à cette époque, apportait à l'écriture, nous l'avons prié, à l'état de veille, de nous tracer une page d'écriture, une pièce de vers de lui, par exemple. Il nous a écrit alors les lignes suivantes dont nous donnons ici le fac-simile. Etant dans l'état de veille, il a mis sept minutes à écrire avec difficulté ces quatorze vers. Comme on le voit, l'écriture est tremblée, irrégulière. De plus, on y remarque quelques fautes ou erreurs. Au premier vers il est écrit : .... *parmi les arbres* ; l'*m* qui est ajoutée sur le fac-simile l'a été pendant la période délirante, lorsque nous lui avons mis son manuscrit sous les yeux. A l'avant-dernier vers on lit : *du fond de leurs tombeaux les trépassés me font.* Il y a là évidemment soit un défaut de mémoire, soit une véritable faute de style. Les deux mots : *fond* et *font* ne devaient pas se rencontrer dans un même vers, d'autant plus que le premier se trouvait déjà à la fin du dernier vers du tercet précédent et, dans la pièce écrite dans l'état somnambulique, il n'a eu garde de laisser passer une pareille erreur et a remplacé le mot *fond* par celui de *sein*, ainsi qu'on le verra plus bas.

Une fois ce sonnet ainsi écrit, de cette mauvaise écriture tremblée et avec ces fautes évidentes, nous provoquons une attaque et, le malade étant dans la phase délirante, nous l'excitons à nous écrire « *La fête des morts* », il s'exécute facilement et en trois minutes il trace d'une main ferme les lignes suivantes dont on trouvera le fac-simile ci-contre.

L'écriture est toute différente, comme on le voit. De plus. les fautes sont corrigées. Au premier vers, il y a *marbres* au lieu de *arbres*, à l'avant-dernier, *sein* au lieu de *fond*. Enfin, tandis qu'á l'état de veille il avait mis sept minutes à écrire ces quatorze vers d'une façon incorrecte à tous égards, trois minutes lui avaient suffi dans son somnambulisme pour accomplir correctement la même besogne.

A ce moment nous lui mettons sous les yeux le manuscrit de l'état de veille et il commence à le relire, corrigeant tout de suite, sans hésitation. la faute qui s'était glissée dans le premier vers et rajoutant un *m* á *arbres*. Nous ne nous étions pas aperçu tout d'abord de l'erreur de l'avant-dernier vers ; aussi ne le laissons-nous point continuer ses corrections et l'arrêtons-nous avant qu'il en soit arrivé là. Revenu à l'état normal, il ne se rappelle pas avoir rien écrit, ni rien corrigé. Nous lui présentons alors les deux manuscrits ; il reconnaît parfaitement le premier, fait remarquer qu'on a avec raison corrigé la faute première, mais ignore absolument le second. Il ne le renie pas cependant, disant en souriant que nous avons dû le faire écrire pendant qu'il « dormait ». C'est

là, ajoute-t-il, son écriture normale, celle qu'il avait autrefois, avant l'invasion de ce malheureux tremblement qui le gêne tant.

de ce fait un volumineux dossier que nous ne saurions reproduire ici en entier. Il contient des compositions diverses, des lettres à des amis ou à des confrères, des piè-

La Fête des morts

Le soleil de novembre erre parmi les arbres
Ses rayons sans chaleur éclairent faiblement
Et le vent hivernal d'un long frémissement
Agite le front chauve et pensif des vieux arbres.

—

Les feuilles sur le sol le tourbillon s'abat.
La fête s'ouvre enfin par une étrange ronde
Sous l'archet du vent noir qui tant souffle et gronde
Un air de Walpurgis invitant au sabbat.

Et mi foulant aux pieds les débris funéraires
Les mensonges inscrits, les urnes cinéraires,
Je marche du sépulcre interrogeant le fond

—

Dans l'air flotte un parfum lourd, appelant la fièvre
Du fond de leurs tombeaux les trépassés me font
Des étreintes sans bras et des baisers sans lèvres.

Ecriture de de B... pendant l'état de veille. On voit l'influence du tremblement sur l'écriture.

Nous avons maintes et maintes fois fait écrire ainsi le malade pendant ses attaques de somnambulisme hystérique soit spontanées, soit provoquées, et nous possédons

ces de vers dont quelques-unes sont fort jolies, des petites réclames en vers pour certains produits industriels dont les inventeurs offrent une bonne récompense à quiconque

leur envoie une réclame ingénieuse et bien tournée. Parmi cette grande quantité de documents, tous très intéressants, nous nous contenterons d'extraire le suivant.

une idée assez exacte de l'état moral habituel de notre malade, plus riche d'esprit que d'écus, un peu désillusionné et légèrement « fin de siècle », pour employer

La Fête des Morts

Le soleil de novembre erre parmi les marbres
Ses rayons sans chaleur éclairent faiblement
Et le vent hivernal d'un long frémissement
Agite le front chauve et pensif des vieux arbres.

Des feuilles sur le sol le tourbillon s'abat
La fête s'ouvre enfin par une étrange ronde
Sous l'archet du vent noir qui tantôt siffle et gronde
Un air du Walpurgis invitant au sabbat.

Et moi foulant aux pieds les débris funéraires
Les mensonges inscrits, les urnes cinéraires,
Je marche — du sépulcre interrogeant le fond

Dans l'air flotte un parfum lourd — appelant les fièvres
Du sein de leurs tombeaux les Trépassés se font
Des étreintes sans bras et des baisers sans lèvres

Ecriture de de B... pendant le somnambulisme hystérique. Elle est plus ferme et surtout beaucoup plus régulière que celle de l'état de veille et non tremblée.

Ce sont quelques fragments d'une pièce de vers que nous choisissons dans le nombre, parce qu'elle donne

l'expression à la mode. Le malade la récitait volontiers spontanément pendant son délire.

LA FIN D'UN JOURNALISTE.

J'avais rêvé parfois, séduisante morale,
D'assujettir la mort à l'urne électorale.
Réduite au seul apport des voix
De ces pâles amants qui fatiguent les arbres,
Des chercheurs de repos sous les buis ou les marbres
Des fervents du charbon de bois,

La Mort eût succombé sans même un ballottage.
[illegible] était certain : las ! ce galant partage
Elle ne l'a pas accepté.
Malgré la République, elle domine en reine,
De mon suffrage hostile elle rit et — sereine —
Laisse mon vote protesté.

[illegible], sa faulx rouge m'émonde.
Les yeux secs, j'ai bien peu de regrets pour ce monde
[illegible] en plein âge de fer.
[illegible] que j'ai parfois outragé comme Ponce,
A mes [illegible] arguments n'opposez pour réponse
[illegible] fauteuil d'orchestre en enfer.

. . . .
. . . .

[illegible] vous m'avez épargné cette honte.
J'ai laissé [illegible] dépouiller les Géronte,
J'ai [illegible] l'Agence Havas.
[illegible] les [illegible] des fantastiques zones,
Les [illegible] des noires Amazones,
[illegible] guerre des Hovas.

[illegible] gueux des fières Asturies.
Mais des [illegible] graine, héritières mariées,
J'ai [illegible] la puberté
[illegible] Dieu, dans le siècle où nous sommes,
[illegible] par des sommes,
[illegible] ma liberté ?

[illegible] de ma souffrance,
[illegible] à la France,
[illegible]
[illegible] sinistres,
[illegible] des [illegible]
[illegible]

[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible] est ronde —
[illegible]
[illegible]

. . . .
. . . .

[illegible] ne laisse
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]

[illegible] les yeux du malade une feuille de papier sur laquelle nous avons écrit, [illegible] poésie : « Quand [illegible] aussitôt une plume et trace les lignes suivantes : « Mon cher Éditeur. [illegible] de cent francs [illegible] Montpellier, [illegible] argent à [illegible] à l'assu[illegible] le malade écrivait, [illegible] Il a du reste [illegible]. Sauf quelques [illegible] qu'il [illegible] son papier [illegible] pièces déjà [illegible]

Pendant qu'il écrit, il est assez profondément concentré pour qu'on puisse agiter autour de lui des objets voyants et s'approcher assez près de ses yeux ou de son papier, sans qu'il s'en occupe le moins du monde. Le champ de la vision paraît rétréci et limité exclusivement à son papier. On ne peut cependant pas ainsi que nous l'avions fait chez le jeune Poig..... lui enlever la feuille sur laquelle il écrit et le voir continuer à écrire. Si on exécute cette soustraction, il s'en aperçoit, paraît étonné ou s'écrie : « Quelle mauvaise blague !... J'ai pas fini ! » Il cherche sur la table le feuillet disparu et ne se décide qu'avec peine à écrire sur une nouvelle page, s'il ne le retrouve pas. Si on le lui rend, il continue au point interrompu. Mais il ne s'occupe nullement de savoir comment cette fantasmagorie de disparition et de réapparition a pu se produire. Par là il est facile de se rendre compte que le degré de concentration du malade dans son délire, s'il est bien net, n'est du moins pas à beaucoup près aussi profond que chez le nommé Poig...

S'il ne compose guère de vers pendant son délire, en revanche, en ce qui concerne la prose, il a souvent écrit devant nos yeux des lettres ou des pièces plus ou moins longues sans trop d'hésitation.

Quelques jours après son entrée à l'hospice, le malade, qui observait avec intérêt tout ce qui passait autour de lui dans la maison, avait manifesté à plusieurs reprises l'intention d'écrire quelque chose, une nouvelle, un petit roman sur la Salpêtrière. Profitant d'un moment où il était dans sa crise délirante, nous attirons son attention sur ce sujet en lui criant aux oreilles à diverses reprises : « La Salpêtrière ! » et en plaçant devant lui une plume, de l'encre et du papier. Au bout de quelques instants il se met à écrire et remplit ainsi, sans s'interrompre autrement que pour allumer quelques cigarettes que nous lui offrons, douze feuillets de papier, composant une sorte de prologue à son roman. Il décrit la consultation externe de l'hospice un mardi matin, les allures et la physionomie des nombreux malades et des personnes de service. Il s'étend peu sur la description des membres du personnel médical, raconte ses émotions, son passage au bureau des entrées, etc. De temps en temps, comme s'il se trouvait avec un camarade dans un bureau de rédaction de quelque journal, il parle à cet ami imaginaire, se plaignant de l'exigence du prote qui n'a jamais assez de copie, demandant quelques conseils, raturant des mots impropres, faisant des additions et des renvois régulièrement numérotés. Ces douze pages sont écrites dans l'espace d'une heure environ.

On le réveille alors en lui soufflant sur la face et en pressant sur un point hystérogène qu'il porte dans le flanc gauche. Il revient à lui après quelques mouvements convulsifs et on lui met sous les yeux le manuscrit qu'il vient de composer. Il reconnaît bien son écriture et paraît fort étonné d'avoir écrit tout cela en une heure. Il pense qu'on a dû le faire écrire pendant qu'il « dormait », car il n'avait encore rien composé là-dessus à l'état de veille, et, d'autre part, dans cet état de veille, il lui eût fallu deux bonnes heures pour écrire ainsi douze pages presque sans retouches.

Trois jours après on recommence l'expérience. Le malade prend la plume et, délibérément, sans hésitation, numérote sa première feuille : 13 et au haut de la page il écrit le dernier mot de son précédent manuscrit (1). Ce jour-là il écrit sept pages consécutivement, dont la dernière (feuillet 19) n'est remplie qu'à moitié.

Le lendemain nouvelle expérience. Il commence à numéroter son feuillet : 19 *bis* en traçant en haut le dernier mot de la feuille précédente, et écrit une demi-page. Le surlendemain il recommence et continuant la page 19 *bis* inachevée il numérote 19 *ter* puis s'arrête à la page 20.

Nous le laissons alors vingt jours sans lui reparler de

(1) On sait que c'est une coutume chez les gens qui écrivent [illegible] de répéter ainsi au haut de chaque page le dernier mot de la page précédente. Notre malade ne manque jamais [illegible] à chaque page blanche qu'il commence.

son roman, et, au bout de ce temps, nous attirons de nouveau son attention sur ce sujet. Il prend la plume, numérote sans hésitation son premier feuillet : 21 en traçant comme toujours en haut les deux derniers mots de la dernière feuille, écrite vingt jours auparavant.

Il y a là une espèce d'hyperacuité de la mémoire bien remarquable. Il est peu probable qu'à l'état de veille il se fût ainsi souvenu après vingt jours d'intervalle des deux derniers mots et du numéro de sa dernière feuille écrite. Il en était du reste à peu près ainsi pour tous les faits accomplis dans son état somnambulique, du moins autant que nous pouvions en juger, c'est-à-dire pour les idées, actes délirants, etc., dans la production desquels nous étions intervenus et que nous pouvions contrôler. Ce phénomène montre qu'il existe évidemment une sorte de liaison entre les états somnambuliques successifs chez cet homme. Cela ne se produit pas toujours chez tous les malades, ou du moins il est impossible de s'en rendre compte. Ils se souviennent en général de tous les faits de la veille pendant l'état somnambulique, ainsi qu'il est toujours facile de s'en rendre compte. Leur personnalité n'est donc pas véritablement changée dans cet état. Le dédoublement de leur moi se manifeste seulement par cette particularité qu'ils n'ont pas souvenance dans la veille de ce qui se passe pendant le somnambulisme. (*A suivre*).

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Un Médecin ou un Chirurgien à l'Hôpital de Berck-sur-Mer ?

Dans deux articles que nous avons publiés récemment à propos du concours qui va prochainement s'ouvrir pour une place de chirurgien à l'Hôpital de Berck-sur-Mer, nous avons émis l'idée qu'il vaudrait peut-être mieux que l'unique poste médical de cet établissement fût confié à un médecin plutôt qu'à un chirurgien, déjà spécialisé ; qu'à un opérateur.

Nous disions même que l'Administration de l'Assistance publique, après avoir interrogé les chirurgiens des hôpitaux de Paris, pour savoir si l'un d'eux voulait bien accepter la place de Berck-sur-Mer, aurait dû demander aux médecins du Bureau central si quelqu'un d'entre eux ne serait pas désireux d'être nommé chef de cet important service. Or, on n'a rien tenté dans ce sens et le concours pour une place de chirurgien est annoncé désormais !

Aujourd'hui que nous avons pris avis auprès de diverses personnes très compétentes (médecins et chirurgiens des hôpitaux d'enfants de Paris), nous n'hésitons pas à déclarer que M. le Directeur général devrait, au préalable et avant d'organiser le concours, poser nettement la question à la Société des médecins des hôpitaux de Paris, en la priant de l'informer si l'un des membres de cette Société n'accepterait pas le poste de Berck. Et alors même que tout le monde refuserait, certainement il serait préférable que le titulaire nommé au prochain concours le soit comme médecin, plutôt que comme chirurgien, de cet hôpital.

Quelques mots suffiront à faire comprendre pourquoi nous demandons que cette place ne soit pas donnée à un opérateur. D'abord, qu'est-ce que l'Hôpital de Berck ? Uniquement un Sanatorium. Or, y a-t-il un autre Sanatorium qui soit confié à un homme s'étant occupé exclusivement de chirurgie ? Voyez ce qui a lieu pour Hyères-Giens, pour Arcachon, pour le sanatorium moins important de Banyuls, etc., etc., sans compter ceux de l'étranger. Dans tous ces cas, le service est assuré par un médecin, qui a précisément pour mission expresse de ne pas opérer !

Les Sanatoria, comme l'Hôpital de Berck, n'ont de raison d'être que s'ils ne reçoivent que deux ordres de malades : les tuberculeux qui n'ont pas besoin de subir une opération ; ceux qui ont déjà été opérés et qu'on envoie au bord de la mer pour refaire leur constitution délabrée. Il est bien évident que pour soigner ces deux genres de malades — qui, dans le cas particulier de Berck, ne doivent être que des enfants — il faut un médecin et non un chirurgien.

Il ne faut pas transformer un Sanatorium en une succursale d'une salle de chirurgie, occupée exclusivement par des tuberculeux. C'est l'avis de tous les médecins directeurs de Sanatoria que nous avons consultés, de M. le Dr Vidal en particulier, le distingué médecin de l'établissement d'Hyères-Giens, dépendance des hôpitaux de Lyon ; c'est l'avis des chirurgiens et des médecins (1) qui s'occupent d'une façon toute spéciale des maladies d'enfants. Si le concours pour l'hôpital de Berck est un concours pour opérateurs, le titulaire opérera et opérera beaucoup, à n'en pas douter ! Dès lors une grande quantité de lits de l'infirmerie seront immobilisés. La partie médicale du traitement sera forcément négligée, au détriment des malades. Et aujourd'hui même, certains chirurgiens des hôpitaux de Paris, sachant qu'à Berck on opère des malades qu'ils n'ont envoyés là-bas que pour qu'on ne les opère pas, se gardent bien de convertir les salles de leur service en bureau d'admission pour l'hôpital de Berck ! Par suite, ils n'y adressent pas de jeunes tuberculeux qui, en théorie, devraient pourtant passer une saison au bord de la mer.

De plus quels avantages, au point de vue scientifique — nous n'avons à nous occuper ici que de celui-là — un médecin instruit ne retirerait-il pas d'un séjour, même temporaire, à Berck ? Il suffirait qu'on y installe un petit laboratoire de bactériologie pour lui permettre d'étudier et de fouiller une foule de questions d'un intérêt capital. Ce qu'il faudrait là-bas, ce serait un médecin, à la fois bactériologiste et hygiéniste !

L'Assistance publique croit-elle enfin qu'un opérateur puisse assurer à lui seul le service médical proprement dit d'un établissement aussi important ? Nous ne pouvons faire un seul instant pareille supposition : on connait trop les tendances des jeunes chirurgiens de la nouvelle Ecole, pour qui la médecine pure n'a qu'un intérêt restreint.

D'ailleurs on n'a qu'à ne pas oublier à quelle personnalité fut confié ce poste au moment de l'édification de l'Hôpital de Berck ; comment et à quel titre fut nommé le successeur du Dr Perrochaud, pour ne pas dévier de la voie suivie jusqu'à présent. L'établissement de Berck — en dépit de ce qui s'est passé récemment — ne doit être et ne doit rester qu'un Sanatorium pour enfants tuberculeux. Il y va de l'avenir de ces utiles institutions. Marcel B.

(1) Nous pourrions citer quelques noms, on nous y a autorisé.

La Loi sur l'exercice de la médecine et l'art dentaire.

La commission sénatoriale relative à l'exercice de la médecine a entendu le président et le vice-président de la Ligue pour la défense de la liberté professionnelle, MM. Ch. Godon et R. Chauvin, qui lui ont exposé les principales critiques faites par les dentistes au projet de loi adopté par la Chambre des Députés.

La Ligue, qui comprend de nombreux médecins et hommes politiques et plus de trois cents des principaux dentistes de Paris et des départements, demande, dans la pétition adressée au Sénat, le rejet des articles 5, 6, 7 et 21 du projet de loi en question et l'ajournement de toute réglementation de l'art dentaire.

Elle considère que la liberté d'exercice de la profession de dentiste existe en France depuis plus de cent ans; que ce régime a été très favorable aux progrès de l'art dentaire comme l'ont montré les succès obtenus par les Ecoles et les Sociétés dentaires françaises, et qu'il n'a donné lieu à aucun abus que les lois existantes n'aient permis de réprimer. Cette liberté ne gêne en rien les institutions républicaines et ne fournit aucun moyen d'action à leurs adversaires.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 11 juillet 1891. — Présidence de M. Malassez.

M. Paul Poirier. — *Cathétérisme permanent des uretères; dérivation du cours de l'urine.* — Dans la séance du 4 juillet 1891, M. Albarran a communiqué les résultats d'expériences destinées à démontrer la possibilité pratique du cathétérisme permanent des uretères en même temps que son innocuité. Ces deux faits n'avaient pas besoin d'être démontrés. Le cathétérisme permanent des uretères a été fait plusieurs fois, tant en France qu'à l'étranger; M. Poirier l'a pratiqué deux fois chez un malade dont l'observation a été communiquée à l'Académie des sciences, le 2 septembre 1889, par M. le Pr Sappey. Dans les remarques qui suivent cette observation, M. Poirier insiste sur l'avantage qu'il y aurait à recueillir et à analyser séparément la sécrétion de chaque rein et aussi à explorer l'uretère dans toute sa longueur jusqu'au bassinet. Chez un malade guéri d'une exstrophie de la vessie, M. Poirier a habitué les uretères à supporter la sonde pendant 48 heures. Une seule fois, après 36 heures de sonde à demeure, il a observé une colique néphrétique qui disparut après l'enlèvement de la sonde. M. Albarran, qui avait connaissance de ces faits, aurait pu les rappeler dans sa note.

M. Moitessier envoie une note sur l'*élimination de la créatinine* pendant la fatigue et le travail musculaire.

M. Pilliet. — *Hématopoïèse dans les angiomes du foie.* — La formation de globules rouges dans le foie du fœtus a été soupçonnée, il y a déjà très longtemps, vers 1845, par Reichert. Elle fut mise en relief en 1854 par Kolliker, qui y décrivit des cellules bourgeonnantes à noyaux multiples, dont la fonction serait d'élaborer les globules rouges. Foa et Salvioli (1878) retrouvèrent ces mêmes grands corps protoplasmiques à noyaux bourgeonnants et leur donnèrent le nom d'hématoblastes pour indiquer leur rôle; ces cellules produisent des globules rouges comme les cellules analogues de la moelle des os, et en vertu des mêmes procédés qui ont été élucidés par M. Malassez et que nous n'avons pas à décrire ici.

Naiman (1874) constata dans le foie embryonnaire la présence de nombreux globules rouges nucléés avec figure de division nucléaire. Foa et Salvioli retrouvèrent ces éléments et une forme qui paraît les précéder : elle consiste en cellules rondes, présentant des figures de division cellulaire, mais n'étant pas chargées d'hémoglobine,

Renaut englobe ces différents éléments, les plaques à noyaux multiples et les cellules rondes hémoglobinifères ou non, dans une même synthèse; pour lui, l'îlot vaso-formatif du foie, chez le fœtus de mouton, se montre comme une masse de protoplasma à noyaux multiples, qui érodent les travées de tissu épithélial, et se scindent en une multitude de cellules indifférentes, donnant soit des globules rouges à noyau, soit des cellules à très faible charge d'hémoglobine, soit des globules rouges définitifs, c'est-à-dire sans noyau.

Les débris du mésenchyme, c'est-à-dire de la portion vaso-formative du mésoderme, qui sont inclus dans les différents parenchymes, foie, rate, etc., n'ont pas tous, on le sait, la même évolution. Pour le foie, en particulier, leur rôle hématopoiétique est épuisé à la naissance : pourtant, dans une maladie signalée par Von Jaksh, chez les nourrissons, et qui vient de faire l'objet d'un mémoire important de M. Luzet, l'anémie pseudo-leucémique infantile, on observe encore un essaimage de globules rouges venus du foie.

Les recherches que nous avons faites sur l'angiome nous ont montré que l'hématopoïèse continue à s'effectuer dans ces tumeurs jusqu'à un âge avancé. Nous avons étudié six cas pris sur des sujets, dont l'âge variait entre 18 et 78 ans. Dans cinq cas, l'angiome se présentait avec ses caractères habituels : composé de lacunes vasculaires arrondies ou ovales, et de cloisons conjonctives contenant des fibres élastiques et des fibres musculaires lisses. Sur un grand nombre de points, on voit des jetées de tissu fibreux, renflées à leur extrémité, pénétrer dans les cavités vasculaires; elles ont été signalées depuis longtemps; Virchow et Weber y voyaient la preuve d'une néoformation de vaisseaux, car elles peuvent contenir des capillaires. Autour de ces jetées existent des amas de cellules rondes qui se colorent très fortement et font contraste avec les globules rouges qui comblent le reste des cavités; ces éléments, qu'on pourrait prendre pour des amas de globules blancs, ne sont pas disposés le long des parois, mais au centre même des cavités : ils sont parfaitement sphériques, d'un diamètre de 12 μ en moyenne, et présentent tous des figures de division directe : noyaux bourgeonnant, en boudin, en bissac, etc.

Il est en général difficile de constater sur les coupes s'ils possèdent une charge plus ou moins considérable d'hémoglobine, mais on peut rencontrer des points où tous présentent la réaction par l'éosine, qui peut être regardée comme caractéristique. On peut rencontrer des points où l'endothélium vasculaire est formé de cellules bourgeonnantes à gros noyaux sphériques se colorant également par l'éosine, et c'est surtout au voisinage des amas que nous décrivons que cet aspect est fréquent. Il existe de plus, en assez grand nombre, sur certaines pièces, des cavités creusées dans les travées de l'angiome qui sont irrégulières et anfractueuses, car elles n'ont pas pris la forme ronde de celles qui distendent les globules rouges et qui se montrent exclusivement remplies de ces éléments, toujours en voie de division. Sur les pièces traitées par l'alcool, et dont l'hémoglobine a été dissoute, leur corps protoplasmique se colore en gris bleu par l'hématoxyline et ne présente pas de grosses granulations.

Cette disposition a été offerte par cinq angiomes sur six. Le dernier était du volume d'une petite mandarine, avait son centre rempli de sang coagulé; dans les portions périphériques, les cavités de l'angiome étaient remplies par des noyaux allongés qui bourraient de grandes plaques à noyaux multiples et des globules rouges sans noyau. Ces plaques très volumineuses présentaient, en certains points, un énorme noyau granuleux, entouré d'une quantité de noyaux plus petits. On y trouvait également des cellules à noyau [illegible]. Certains des noyaux sont remplis presque exclusivement de cellules des deux sortes avec très peu de globules rouges; dans d'autres plus grands, les globules rouges tassés forment la majeure partie de la masse et il n'existe que quelques cellules [illegible] à la paroi; enfin, on en rencontre qui ne contiennent presque exclusivement que des globules rouges : il s'agit donc, dans ce dernier cas, d'une tumeur de formation hématopoiétique [illegible], qui n'est plus dispersée dans le foie, mais concentrée en un seul point; dans l'intérieur des cavités, il existe, en assez grande abondance, des cellules vaso-formatives qui [illegible] d'abord; elles contiennent dans leur intérieur des globules rouges; les petites cavités à cellules [illegible] paraissent résulter de l'agrandissement des cellules vaso-formatives, car un certain nombre ne paraît pas présenter de revêtement [illegible]. Il y aurait donc deux types d'angiomes : dans le plus fréquent, on rencontre des cellules nucléées, analogues à celles de Naiman ou à celles de Foa et Salvioli; dans les secondes, on trouve toutes les formes de l'hématopoïèse, y compris les plaques à noyaux multiples semblables à celles de la moelle des os ou des sarcomes angioblastiques. D'après ces faits, on pourrait envisager l'angiome du foie comme une tumeur congénitale, une inclusion persistante du mésenchyme ou un débris de l'organe hématopoiétique fœtal.

A. Pilliet.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 10 *juillet* 1891. — PRÉSIDENCE DE M. E. LABBÉ.

M. DESNOS relate un fait relatif à la question des *pseudo-lipomes et des œdèmes rhumatismaux*. Il s'agit d'une femme présentant un grand nombre de tumeurs, rappelant soit les lipomes, soit les pseudo-lipomes et dont quelques-unes sont en voie de disparition. L'orateur croit, comme M. Bucquoy, qu'il y a entre les pseudo-lipomes et les œdèmes rhumatismaux une parenté assez étroite, mais il attache en outre une grande importance à l'arthritisme. La malade citée est un type d'arthritique. Si les pseudo-lipomes ne gardent pas l'empreinte du doigt, cela tient probablement à ce que la sérosité est infiltrée dans l'intérieur même des éléments. Chez un vieillard arthritique, à la suite d'un refroidissement, apparut un frisson avec douleurs vives dans la cuisse, le lendemain tumeur considérable au point douloureux qui diminua de moitié le surlendemain. Il fallait donc penser à une fluxion séreuse. Le malade étant mort, les tumeurs examinées avaient la structure du lipome.

M. MATHIEU a vu plusieurs cas de lipomes symétriques des extrémités, consécutifs à des sciatiques doubles chez des femmes arthritiques. Ces faits plaident en faveur de l'origine névropathique de l'affection.

M. RENDU a reçu de M. le Dr DARTIGNOLLES (de Bordeaux) une observation de lipomes multiples chez une jeune fille à antécédents nerveux et arthritiques. Elle avait en outre de l'ichtyose, des migraines, une sciatique et différents troubles de la miction et de la menstruation. Ce fait est donc intéressant à rapprocher des précédents.

M. HAYEM communique une observation de *pseudo-tuberculose bacillaire chez l'homme*. Il s'agit, en somme, d'une gastro-entérite infectieuse durant 23 jours, avec état d'algidité et accentuation d'une teinte bronzée antérieurement existante à la peau. A l'autopsie, la capsule surrénale gauche est transformée en un foyer caséeux, mais pas de tubercules, pas de bacilles de Koch. Lesage y constate la présence du bacille de la pseudo-tuberculose. L'estomac, l'intestin, le sang contiennent également le bacille. Inoculé au cobaye, ce bacille donne une pseudo-tuberculose très nette ; à la souris, une septicémie rapide. Cette observation montre que des productions caséeuses chez l'homme peuvent être dues au bacille de la pseudo-tuberculose.

M. NETTER. — MM. Du Cazal et Vaillard viennent de publier, dans les *Annales de l'Institut Pasteur*, un cas qui me paraît très analogue.

M. HAYEM. — Le microbe trouvé par M. Vaillard n'est pas le même que celui que nous avons observé, M. Lesage et moi. Cet organisme était le vrai microbe de la pseudo-tuberculose décrit par Charrin et Roger, et par Grancher.

M. CHANTEMESSE. — La pseudo-tuberculose ne doit pas être, chez l'homme, si rare qu'on le pense. J'ai trouvé l'année dernière le microbe de la pseudo-tuberculose dans l'air d'une salle de phtisiques ; il est probable que parmi les malades il y en avait qui avaient eu de la pseudo-tuberculose.

M. HAYEM pense ces cas assez fréquents; en somme, la caséification n'est pas un processus forcément lié à la présence du bacille de Koch. Elle peut être le résultat d'autres micro-organismes, notamment de cocci.

M. RENDU. — Parutti, en inoculant du lait à des lapins, a développé chez eux une affection très analogue à celle que vient de décrire M. Hayem.

M. HAYEM. — Ces faits sont très connus chez les animaux. Chez l'homme, leur histoire est encore à faire.

M. DUMONTPALLIER avait aussi diagnostiqué chez le malade de M. Hayem, à cause de la légère teinte bistre, une maladie d'Addison.

M. RENDU présente un charretier atteint de *paralysie brachiale traumatique*. 3 mois auparavant, cet homme a eu l'épaule serrée entre deux brancards, traumatisme assez léger. Cependant, 3 heures après, fourmillements et engourdissement du bras et de l'avant-bras, et 3 jours après paralysie de la main. On pourrait croire à une paralysie radiale si certains muscles du bras (biceps, deltoïde) n'étaient pris. Pas d'atrophie musculaire manifeste. Cependant on plisse plus facilement la peau du côté paralysé. Ebauche de réaction de dégénérescence. 4 ans auparavant, cet homme avait eu une fracture de la clavicule nécessitant la résection de plusieurs fragments. Rien, à cette époque, au plexus brachial. Peut-on admettre que le traumatisme ancien a mis le plexus brachial en connivence morbide et que le récent a servi à de la névrose, ou bien y a-t-il hystéro-traumatisme ? Bien qu'il n'y ait pas d'anesthésie, cette opinion est assez vraisemblable.

M. BALLET. — La paralysie hystéro-traumatique peut se produire sans anesthésie. Quelquefois l'anesthésie n'apparaît que plus tard. La névrose est peu probable ici, à cause du manque d'atrophie musculaire.

M. HUCHARD rappelle que, dans la 2e édition du *Traité des névroses* d'AXENFELD, il a décrit des cas de *tremblement héréditaire* analogues à ceux de MM. Charcot et Fernet.

L.-R. REGNIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 15 *juillet* 1891. — PRÉSIDENCE DE M. TERRIER.

M. HEURTEAUX (Nantes) adresse deux observations de *kystes dermoïdes du plancher de la bouche*, situés sur la ligne médiane, et enlevés par la voie buccale. Pour lui, cette voie est parfaitement praticable, quoi qu'en aient dit MM. Marchand et Monod. Le seul instrument à employer est le bistouri. Il faut enlever toute la poche, ce qui est facile.

M. KIRMISSON fait un rapport sur deux observations de M. BOURSIER (Bordeaux), ayant trait à deux *pieds bots, traités par l'extirpation de l'astragale*. Dans le premier cas, il s'agit d'un homme de 25 ans, atteint de pied bot varus équin paralytique invétéré. Longtemps ce malade ne souffrit pas et ne réclama aucune intervention. Quand les douleurs se montrèrent, on lui fit une série de ténotomies sans résultat. On enleva alors l'astragale. La plaie suppura abondamment; malgré cela, cet homme, opéré en 1886, était parfaitement guéri en 1888, et le résultat fonctionnel était très satisfaisant. Dans un autre cas, ayant trait à un pied bot varus équin congénital chez un enfant de 7 ans (hérédité de pieds bots très remarquable dans sa famille), on fit aussi, en fin de compte, une extirpation de l'astragale. L'opération fut suivie d'accidents formidables (suppuration, scarlatine (?), température de 41°, phlegmon diffus, etc.). Cependant la guérison survint. Résultat fonctionnel bon, aussi dans ce cas. M. Kirmisson fait remarquer que les malades de M. Boursier ont conservé cependant encore un peu de renversement du pied en dedans. Aussi préfère-t-il à l'extirpation de l'astragale une intervention sérieuse sur les parties molles (opération de Phleps). Pour démontrer la valeur de ce procédé, il présente une petite malade qui avait subi trois ténotomies et porté des appareils sans résultats. Il lui a fait une large incision à ciel ouvert sur le bord interne du pied (opération de Phleps) et aujourd'hui cette enfant est guérie.

M. TERRIER lit un rapport sur deux observations de M. BROCA se rapportant à des *plaies du foie traitées par la laparotomie*. On a dit qu'il était impossible, ou à peu près, de traiter ces plaies. Ces deux observations prouvent qu'il n'en est pas ainsi, quoique leur résultat ait été négatif. Dans un cas, il s'agit d'un alcoolique qui avait reçu un coup de couteau dans l'abdomen. A la laparotomie, M. Broca trouva un foie cirrhotique qui se déchira quand il voulut suturer la blessure constatée sur cet organe. Il tamponna la plaie et referma le ventre. La mort survint par péritonite ; mais on constata que la plaie tamponnée, au fond de laquelle était une grosse veine sus-hépatique, était hémostasiée. Deux autres plaies du foie n'avaient pas été vues. Le deuxième cas a trait à un homme chez lequel on fit une laparotomie pour deux plaies de l'estomac et une plaie du foie de 7 cent. de long. On sutura ces trois plaies. Une autre plaie du foie n'avait pas été vue et le malade avait succombé à l'hémorrhagie. Mais la plaie hépatique suturée avait été hémostasiée. En somme, ces observations prouvent que lorsqu'on soupçonne une plaie du foie il faut faire une laparotomie médiane et suturer les plaies qu'on trouve. L'important est de faire un examen méthodique et

minutieux de l'organe, de façon à ce qu'il n'en échappe pas.

M. Pozzi a suturé déjà des plaies faites au foie au cours de divers opérations chirurgicales.

M. Lucas-Championnière a sectionné des morceaux de foie en opérant des kystes hydatiques de cet organe et a réussi à faire l'hémostase.

M. Reclus, au cours de l'ouverture d'un kyste intra-hépatique, a pu hémostasier les lèvres de l'incision faite à travers le foie.

M. Terrier. — Il ne faut pas confondre les plaies chirurgicales du foie avec les plaies accidentelles. Il s'agit là de faits très différents. Il a voulu dire simplement que désormais, en présence d'une plaie du foie, il faut faire la laparotomie. Il a bien des fois suturé ou cautérisé le foie, au cours d'extirpation de vésicules biliaires, etc. Certes ces faits sont intéressants, constituent des éléments qui viennent à l'appui de la proposition qu'il défend; mais on ne peut les mélanger avec les observations de M. Broca.

M. Pozzi. — Il y a deux questions en jeu dans cette discussion : la possibilité de suturer le foie dans diverses conditions; les indications thérapeutiques fournies par les plaies de cet organe. Les faits qu'il a cités ont trait à la première.

M. Terrier. — La question de physiologie pathologique est jugée depuis un travail qui a paru, en 1886, dans les *Arch. f. Kl. Chir.* Mais cet auteur n'a pas dit formellement, qu'en présence d'une plaie du foie, il fallait faire la laparotomie. Très probablement il faudrait se conduire de même si l'on avait affaire à une blessure de la rate, du pancréas, etc. (1).

M. Dieu (Paris). — *Anévrysme artérioso-veineux de l'artère carotide interne et du sinus caverneux.* — Un soldat reçut un jour un coup de fleuret brisé dans l'œil droit. Immédiatement, mal de tête et vomissements, puis œdème palpebral et ecchymose sous conjonctivale. Douleurs circum orbitaires et intermittentes dès le lendemain; apparition d'un sifflement intermittent, augmentant quand le malade se couche. Pas d'exophtalmie; vision intacte. Cela dure un certain temps dans ces conditions. Un jour, au moment où il souffle dans un tube, il ressent tout-à-coup un bouillonnement en arrière de l'œil. Le lendemain, exophtalmie. Le globe oculaire propulsé en avant est mobile, animé de mouvements isochrones; la compression de la carotide fait diminuer les battements. Bruit de souffle avec bruits musicaux. Acuité visuelle de 3/4 à droite, normale à gauche. Le malade perçoit le bruit de souffle. Tentatives de compression digitale sans amélioration. On laisse le malade tranquille. Quatre mois après, l'affection n'a pas augmenté. L'acuité visuelle n'est plus que de 1/4. Le thrill est très facilement perçu. M. Dieu, en présentant ce malade, demande l'avis de la Société. Pour lui, il croit que l'on ne doit intervenir que si la vie du malade est mise en danger par un accident quelconque, ou si ce malade réclame l'opération. La seule chose à faire est, bien entendu, la ligature de la carotide interne. Peut-être cette affection peut-elle guérir spontanément.

M. Periir cite un cas de guérison spontanée d'un anévrysme analogue. Jeune fillette tombée sur la nuque. Bruits dans la tête, mais pas de phénomènes oculaires. Elle a guéri en quelques semaines. Il s'agit probablement d'une esquille osseuse, conséquence d'une petite fracture qui a dû blesser la carotide.

M. Delens fait remarquer qu'on ne connaît pas bien l'évolution de cette affection. Elle peut guérir d'elle-même, il en est persuadé. Donc, ne pas opérer et attendre.

M. Tillaux est du même avis : attendre qu'il survienne des douleurs et n'intervenir que quand le malade l'exigera. Il ne comprend pas, d'ailleurs, comment la ligature de la carotide interne peut guérir ces anévrysmes.

(1) Voir, entre autres : Dalton. *St. wound of liver; laparotomy; recovery* (St-Louis Courr. méd., 1890, III, 77-79). — Von Flammeringhe. *Revolverschluss in die Leber: Laparotomie: Heilung* (Deut. med. Woch., 1890, p. 857). — Dalton. *Rupture of liver: laparotomy; recovery* (Weekly med. Review, 4 oct. 1890, p. 261). — Voir aussi Megevand (Rev. méd. Suisse Romande, 20 juin 1890, p. 289) et Ilen (Arch. f. path. Anat., CXXXI, H. 1).

M. Richelot présente une malade qui a subi, pour tumeur blanche, une *arthrectomie du genou.* Elle ma[rche] très bien, ne boite pas et ne fauche pas. Résultat fonctio[nnel] parfait et guérison de la tuberculose locale, autant qu'on [peut] l'affirmer du moins. Marcel Baudou[in].

SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE.

Séance du 2 juillet 1891. — Présidence de M. Laborde.

M. Arsène Dumont fait une communication sur les cau[ses] *de l'abaissement de la population en France.* Il compare [la] nuptialité à la natalité et discute les causes générales des [va]riations, notamment les conditions physiologiques et l'[in]fluence de la richesse ou de la misère. Cette dernière [ne] relève pas la mortalité mais elle n'abaisse pas la natalité. [Le] facteur puissant de l'abaissement de la natalité est avant t[out] la volonté. Le catholicisme est un principe social toxique, [qui] amène l'homme à chercher son bonheur final en lui-mê[me], égoïstement, au lieu de le trouver dans la famille, la pat[rie], la science, etc. La maladie sociale de la dépopulation dem[ande] à être étudiée de plus près qu'on ne l'a fait jusqu'alo[rs]. L'Etat devrait se charger de l'organisation d'un travail re[le]vant les statistiques de la natalité, depuis le commencem[ent] de ce siècle, décades par décades et communes par commun[es].

Discussion : MM. Sanson, Hervé, M[me] Cl. Royer.

M. Lajard communique ses observations sur le *lang[age] sifflé des habitants des îles Canaries.* Par suite de com[bi]naisons variées des doigts, de la main et de la langue, [les] indigènes de l'île Gomère et de l'île de Fer surtout, parvi[en]nent, en sifflant, à converser entre eux à de grandes d[is]tances. Ce langage n'est pas un système musical, mais bi[en] l'accentuation syllabique très accusée du langage parlé, com[me] le fait observer M. Hovelacque. Le nombre d'individus [qui] savent se servir de ce moyen d'entretien ne dépasse pas 10,0[00]. Le langage sifflé est resté des anciens habitants des Canar[ies], les Guanches; mais, comme tout autre, il est destiné à [se] perdre. G. Capus.

CORRESPONDANCE

De la Cystoscopie.

Monsieur le Rédacteur,

Me voici forcé d'avoir recours, une fois encore, à votre ob[li]geance, pour répondre quelques mots à la lettre de M. Nitz[e] publiée dans le *Progrès médical* du 4 juillet. Je serai br[ef] d'ailleurs, M. Malherbe ayant déjà apprécié la valeur de qu[el]ques-unes de ses assertions.

M. Nitze ne veut faire aucune différence entre l'éclaira[ge] au moyen du fil de platine et au moyen de la lampe à inca[n]descence; je crois qu'il est seul de cet avis. J'estime mê[me] qu'il n'est pas inutile de préciser ici, plus que ne le fa[it] M. Nitze, la question de priorité à ce sujet : *Je me suis ser[vi] de la lampe à incandescence plusieurs années avant M. Nit[ze].*

Pour la partie instrumentale, aucun de mes endoscopes, [ni] le n° 1, ni le n° 2, n'a jamais ressemblé aux siens. Il suffit d[e] les avoir eus en mains pour se convaincre que le mécanis[me] des uns et des autres est tout différent. Quant au calibre d[u] n° 1, j'ai déjà dit à M. Nitze qu'il avait été très réduit dep[uis] ma première publication.

En ce qui concerne la partie optique, M. Nitze écrit ceci : « *Il se pourrait toutefois qu'il* (M. Boisseau du Rocher) a[it] *notablement modifié et amélioré mon système optique.* » [Il] ajoute qu'en 1888 l'angle de son système optique était de 45° avant 1888, et qu'au *Congrès international de Berl[in]* de 1890, l'angle était de 110° à 120°. Je remercie M. Nitze de vouloir bien reconnaître, enfin, qu'à l'époque où j'ai publi[é] mon système optique, en 1885, son endoscope n'avait que 45[°]. C'est le chiffre que j'avais donné dans le travail publié, l'anné[e] dernière, dans les *Annales* du D[r] Delefosse, et que M. Nitz[e] avait contesté. Je me permettrai, d'ailleurs, de rappeler [à] M. Nitze que, trois mois après le Congrès de Berlin, deux de ses élèves et amis sont venus chez moi et plus tard à l'hôpit[al] Beaujon, où j'examinais un malade, et se sont enquis à moi-même du numéro des *Comptes rendus de l'Acad. des sciences*

où j'avais publié mon système optique. Je donnai à ces messieurs le renseignement qu'ils me demandaient avec une insistance qui parut au moins étrange à tous les assistants. Or, c'est seulement à partir de cette époque que M. Nitze put donner à ses instruments un champ visuel de 110° à 120°. Il n'est pas sans intérêt de relever cette coïncidence. Du reste, en lisant la description qu'il a donnée de son système optique et celle que j'ai donnée de mon côté, toute personne, un peu au courant des questions optiques, reconnaitrait que ce sont deux systèmes différents. Il n'est pas besoin pour cela d'aller jusqu'en Saxe. Je suis obligé d'en conclure, ne pouvant pas croire que M. Nitze soit de mauvaise foi, que M. Nitze n'a que des notions bien vagues en optique, et qu'il n'a pas compris les modifications que son fabricant avait apportées à ses instruments primitifs. Ce fabricant mérite certainement tous les éloges qu'il lui décerne.

J'aime à croire que cette lettre pourra clore le débat et, dans cet espoir, je vous prie, Monsieur le Rédacteur, d'agréer l'assurance de mes sentiments les plus distingués.

Dr Boisseau du Rocher.

BIBLIOGRAPHIE

On diseases of the rectum and anus; par Harrison Cripps, — Churchill. Londres, 2e édition, 1890.

La seconde édition du Traité des maladies du rectum et de l'anus de M. Harrison Cripps est éditée avec tout le luxe des ouvrages anglais sortant de la maison Churchill : Planches à profusion, très bien exécutées, sans compter les figures dans le texte; papier et reliure très présentables, table des matières très soignée, etc. Les Anglais connaissent assez bien les maladies du rectum; malgré cela ce n'est pas là une monographie telle que nous l'eussions souhaitée. Elle n'est pas absolument au courant de la science actuelle et n'est pas complète. D'un autre côté elle ne peut guère prétendre à faire connaître l'expérience personnelle de l'auteur, qui est jeune encore. Nous devrions donc être un peu embarrassé pour apprécier ce livre; il n'en est rien. Il ressemble à tous les livres didactiques anglais; il a toutes les qualités et tous les défauts du genre. Il aura au moins pour mérite d'indiquer aux chirurgiens français les idées courantes en Angleterre sur les maladies du rectum. De temps en temps, le texte renferme des observations, ce qui rompt la monotonie de la description. Certains chapitres, en particulier tous ceux consacrés au cancer, devront être consultés, quand on aura à écrire sur cette localisation de l'épithélioma, l'auteur ayant étudié d'une façon toute spéciale ce sujet. D'autres points sont à lire encore, par exemple les *ulcérations anales*, le *pruritus ani*, les *rétrécissements du rectum*, etc. Les planches sont surtout consacrées à la partie histologique du travail. Cet ouvrage, qui complète le traité français de D. Mollière pour la littérature anglaise moderne, a pour capital inconvénient de ne faire que rarement mention des travaux français contemporains; par contre, on y trouvera quelques idées nouvelles, qui n'ont pas cours dans notre pays.

M. B.

Traité de médecine opératoire; par Karl Lobker. Traduction française par Hanquet. — G. Carre, Paris, et Mierstrasz, Liége, 1 volume, 1890.

Ce traité de médecine opératoire — dont nous ne recommandons la lecture qu'aux chirurgiens de profession — comprend les ligatures, les amputations, les désarticulations, les résections, les opérations qui se pratiquent sur les muscles et les tendons, sur les nerfs (suture, élongation), les opérations plastiques, et un certain nombre d'opérations spéciales portant sur le thorax, les organes digestifs et les organes génito-urinaires de l'homme. Toute la gynécologie opératoire a été éliminée de parti pris. Nous ne conseillons l'usage de ce manuel qu'aux spécialistes, parce qu'il n'est pas du tout conçu d'après le moule classique en France pour les traités de ce genre. Si les élèves, au début de leurs études, jetaient les yeux sur ce volume, ils seraient déroutés. Il est vrai qu'ils n'auraient aucune peine à voir de suite que ce qu'on appelle chez nous un livre de médecine opératoire n'est qu'un recueil d'exercices cadavériques, tout à fait comparable aux ouvrages qu'on trouve dans les bibliothèques de lycées, ouvrages qui sont destinés aux élèves de mathématiques, et qui ont pour titre : Recueils de problèmes ou exercices gradués de géométrie! Mais n'insistons pas trop; nous passerions pour révolutionnaire, même en montrant qu'une foule de considérations développées à plaisir dans les classiques n'ont plus leur raison d'être. N'insistons pas : *Hic non est locus !*

Bornons-nous à extraire de la préface, qu'a écrite pour la traduction française M. le Pr von Winiwarter (de Liège), le passage suivant : « Le cours de médecine opératoire n'a de valeur que pour autant qu'il soit un complément de l'enseignement clinique; aussi *devrait-il toujours être dans les attributions du professeur de clinique !* » C'est là le système allemand! Est-ce le meilleur? Ce n'est pas démontré. Mais un fait est prouvé : L'antisepsie aujourd'hui relègue au second plan la technique pure de l'opération. Voilà ce qu'il serait fatal d'oublier.

M. B.

VARIA

L'Ecole de santé militaire de Lyon.

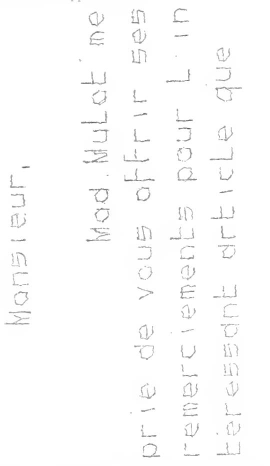
La loi de juillet 1889, dit le *Temps*, sur le recrutement a eu un résultat imprévu pour toute une catégorie de jeunes gens : il s'agit de ceux qui se préparent pour l'Ecole de santé militaire au moment où ils sont appelés sous les drapeaux. Un jeune homme, s'il a commencé ses études un peu tard, ne peut guère avoir ses deux baccalauréats avant dix-neuf ou vingt ans. Or, les instructions réglant les conditions d'entrée à l'Ecole de santé de Lyon, rédigées avant le vote de la loi sur le recrutement, exigent quatre inscriptions valables pour le doctorat et moins de vingt-deux ans au premier jour de l'année du concours. Beaucoup de ces jeunes gens ne peuvent prendre ces quatre inscriptions avant l'appel de leur classe : a ceux-là, la carrière est complètement fermée, la loi interdisant la prise d'inscriptions pendant la présence sous les drapeaux. Donc, ces jeunes gens ne peuvent participer au concours d'admission. Ils pourraient à la rigueur ne servir qu'un an; mais, la limite d'age étant à vingt-deux ans, ils ne seraient guère à même de se présenter au concours dans de bonnes conditions. Ceux qui ont obtenu les deux baccalauréats un an avant l'appel de leur classe peuvent prendre les quatre inscriptions et même concourir; mais ils n'ont qu'une année d'études médicales, et les chances de réussir sont assez restreintes; au concours suivant, en supposant qu'ils ne soient pas atteints par la limite d'âge, ils sont moins prêts encore, puisque leurs études ont été complètement interrompues pendant un an. Il est vrai que, pour ceux-là, s'ils restent sous les drapeaux, la limite d'age est reculée jusqu'à vingt-cinq ans; mais à quoi cela peut-il leur servir s'ils ne sont pas en garnison dans une ville, siège d'une Faculté de médecine — et c'est le plus grand nombre — ou si les chefs de corps appliquent rigoureusement les prescriptions légales ou les instructions ministérielles qui ne veulent pas que, sous aucun prétexte, les militaires soient distraits de leur métier de soldat?

Avant le vote de la loi du 15 juillet 1889, ces jeunes gens avaient des sursis, et les chefs de corps donnaient facilement l'autorisation de suivre les cours des Facultés; ils avaient, toujours au moyen de sursis, jusqu'à la limite d'âge, c'est-à-dire jusqu'à vingt-deux ans, pour se préparer. Maintenant, ils n'ont que jusqu'à vingt et un ans : on leur prend donc un an sur leurs études. Il y a là pour eux une situation fâcheuse qui nous semble mériter d'attirer l'attention de l'autorité compétente. Ces jeunes gens devraient être assimilés aux élèves vétérinaires, qui obtiennent des sursis, ou bien la limite d'age devrait être reculée d'un an, ce qui paraît juste, puisque leurs études sont reculées d'autant, ou bien encore il faudrait les classer dans des régiments en garnison dans des villes sièges d'une Faculté de médecine et leur accorder, après leur année de service, des facilités pour suivre les cours de la Faculté.

Un nouveau procédé d'écriture pour les aveugles.

Il y a quelques semaines, ici même, nous avons appelé l'attention des lecteurs du *Progrès médical* sur le nouveau procédé d'écriture pour aveugles que madame Mulot (d'Angers) a perfectionné et a rendu très pratique. On le sait, cette méthode a un immense avantage sur le système Braille : elle permet aux voyants de lire l'écriture des aveugles et aux aveugles de se lire facilement, puisque ces caractères, identiques aux caractères typographiques ordinaires, forment un relief très sensible.

Nous croyons intéressant de donner un *fac-simile* photographique, reproduit par la photogravure, du début d'une lettre que nous a adressée une des élèves aveugles de madame Mulot. Nos lecteurs apprécieront.


Monsieur,
Mad. Mulot me
prie de vous offrir ses
remerciements pour l'in
téressante brochure que

Maintenant, pourquoi le Ministère intéressé ne veut-il pas s'occuper de cette question? Nous continuons à ne voir là qu'une question d'argent, parce qu'il n'est pas admissible que les hommes compétents ne sentent pas là un *progrès réel*.

M. B.

A propos d'arrière-faix.

Il s'agit d'arrière-faix.

Le bulletin démographique de la ville de Liège, publié par les Annales de la Société médico-chirurgicale, indique, du 1er décembre 1889 au 27 décembre 1890, un chiffre de naissance de 4001. Pendant le même laps de temps, il y a eu 195 mort-nés, ce qui donne un total de 4196 placentas ....

Qu'a-t-on fait de ces placentas?

Pour le savoir je me suis adressé à divers médecins. Plusieurs l'ignoraient, laissant ces détails à la garde-couches. Enfin un médecin du faubourg m'a instruit sur cette question.

Si on possède un jardin et une bêche, un trou est bientôt fait; on enterre le corps du délit, et il paraît qu'on a ainsi un excellent engrais. Seulement, cette situation est assez rare à Liège, et force est de recourrir à un autre moyen.

D'ordinaire, pendant la nuit, le papa sort timidement, et, si personne ne le voit, il soulève la grille d'un regard d'égout, et verse délicatement le contenu d'un seau où se trouve le gateau... placentaire.

S'il gèle, on se contente alors d'aller déverser le pot aux roses en pleine rue, mais toujours à quelques vingt mètres en amont ou en aval; le lendemain vous avez le spectacle d'une bande de gamins tirant une sorte de cordage terminé par une masse rougeatre et puante.

Le problème pose reçoit bien d'autres solutions encore; pourtant, pas un papa ne s'est avisé de placer le reliquat de ses œuvres dans un bocal rempli d'esprit-de-vin.

Voilà donc environ 4196 kilogs de chair impropre à la consommation qui disparaissent on ne sait comme, et sans que l'inspecteur du service sanitaire y trouve à redire....

Jamais pourtant on ne s'est inquiété d'un arrière-faix trouvé dans la rue, quoique des enquêtes bien ordonnées eussent pu aboutir à la découverte de plus d'un infanticide.

Le système que nous osons préconiser est simple, et il serait rendu obligatoire: Aussitôt après l'expulsion du délivre, celui-ci serait placé dans une caisse spéciale, dans la sciure de bois traitée au sublimé, ou, qui mieux est, dans de la poudre de tourbe, si absorbante et à si bon marché, et on le porterait à l'administration.....

En conservant ainsi ces placentas, classés et numérotés, on créerait un contrôle sur le soin qu'a mis l'accoucheuse ou l'homme de l'art à extraire toutes les annexes de l'œuf humain.

En tous cas, l'administration communale chercherait un moyen facile et peu dispendieux (l'enfouissement ou l'incinération) pour se débarrasser de ces masses charnues dont on ne peut parler en bonne société. (*Gaz. Méd. de Liège*).

On lira avec intérêt, nous en sommes convaincu, les extraits de ce curieux article, qui a été écrit par un élève vétérinaire.

Actes de la Faculté de Médecine.

LUNDI 20. — Examen ayant lieu à 1 heure. — 2e de fin d'année (Officiat): MM. Farabeuf, Reynier, Ricard.

MERCREDI 22. — Examen ayant lieu à 1 heure. — 3e de fin d'année (Officiat): MM. Grancher, Ricard, Netter.

Thèses de la Faculté de Médecine.

LUNDI 20. — M. Debrabant. Maternité de l'hôpital Beaujon. — M. Riche. De la chorée gravidique. — M. Aymard. Recherches sur le passage des micro-organismes, et en particulier du pneumocoque de la mère à l'enfant par le lait. — M. Bonvoisin. Etude pathogénique et histologique sur une variété d'épithélioma de l'ombilic. — M. Benoist. Contribution à l'étude des appendicites. — M. Deleporte. Les méthodes employées pour obtenir l'anesthésie chirurgicale au moyen de la cocaine. — M. Dufayet de la Tour. Contribution à l'étude des fibromes de la langue.

MARDI 21. — M. Barjon. Prurigo et Prurit. — M. le Stunf. De l'ozone et de son emploi dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. — M. Roussel. De l'actinomycose chez l'homme en France. — M. Bonnet. Rapports de la syphilis et de la paralysie générale. — M. Aubert. De l'endocardite ulcéreuse végétante dans les infections biliaires. — M. Nogué. Des greffes dermo-épidermiques à lambeaux confluents. — M. Grinda. Contribution à la technique de l'accouchement prématuré artificiel. — M. Darnis. Contribution à l'étude de la pathogénie de l'hydramnios. — M. Medina Navarro. Les ruptures externes des varices du membre inférieur. — M. Arékion. Etude sur les kystes du mésentère. — M. Duret. Considérations sur les variétés anatomiques et la cure radicale de la hernie inguinale chez l'homme. — M. Danin. Contribution à l'étude de diverses suppurations intra-hépatiques. — M. Mochez. Influence des maladies aiguës sur l'allaitement. — M. Peindaric. Contribution à l'étude des oreillons. — M. Castaing. De la Tachycardie paroxystique essentielle. — M. Retrouvey. Contribution à l'étude de l'hémiplégie spasmodique infantile.

MERCREDI 22. — Mlle Dobrovskine. L'irrigation continue comme traitement prophylactique et curatif de la septicémie puerpérale. — M. Correa Dias. De l'hypertrophie placentaire dans les cas de syphilis. — M. Dubrueil. Etude critique sur les fractures spontanées. — M. Vidal. De l'extirpation des adénites tuberculeuses non suppurées. — M. Parmentier. Etude sur la marche des abcès froids de la région trochantérienne. — M. Villard. Kystes hydatiques de la région sacro-lombaire. — M. Rouffinet. Essai clinique sur les troubles oculaires dans la maladie de Freidreich et sur le rétrécissement du champ visuel dans la syringomyélie et la maladie de Morvan. — M. Cartier. Glycosuries toxiques et en particulier intoxication par le nitrate d'urane. — M. Momont. Action de la dessication de l'air et de la lumière sur la bactéridie charbonneuse.

JEUDI 23. — M. Roubleff. Contribution à l'étude de la syphilis des poumons et du larynx. — M. Artières. Etude des névralgies hystériques en particulier de la névralgie faciale. — M. Glover. Etude sur l'influence des maladies infectieuses aiguës sur le développement de la folie. — M. Hamon. Injections hypodermiques d'huile créosotée d'après le procédé de M. Barlureaux; leurs effets physiologiques. — M. Bazin. De la pneumonie, de la pleurésie et de la phtisie chez les médecins de la période gréco-romaine. — M. Bouessée. Etude sur le pouls lent permanent, ou maladie de Stokes-Adams. — M. Placet. Etude historique sur les traités d'accouchement de Viardel, Portal et Mauquest de la Moste. — M. Poillot. Contribution à l'étude de la néphrite artérielle chez les jeunes gens. — M. Arnould. Contribution à l'étude de l'hydronéphrose. — M. Roux. Etude anatomo-pathologique et clinique du cancer et des kystes du pancreas. — M. Roy. Des rapports de l'endométrite avec la grossesse et l'accouchement. — M. Prouvost. Etude sur les bassins viciés par boiterie. — M. Oskierko. Quelques considérations sur la vision droite. — M. Sureau. Contribution à l'étude des luxations spontanées du cristallin. — M. Chatelot. Contribution à l'étude de l'iritis séreuse. —

M. Morneau. Des accidents consécutifs à la cautérisation intra-utérine par le crayon de pâte de Canquoin et de leur traitement. — M. Egret. Etude critique sur les résultats fournis par les injections antiseptiques dans le cours de la blennorrhagie aiguë chez l'homme. — M. Nommes. Etude sur le pancréas et sur le diabète pancréatique. — M. Rémy-Néris. Contribution à l'étude des paralysies totales du plexus brachial.

VENDREDI 24. — M. Moiticr. Étude sur la bronchite putride. Sa terminaison possible par gangrène pulmonaire. — M. Larger. De la polymyosite primitive infectieuse aiguë. — M. Lemarie. Etude sur le traité d'accouchement de Philippe Peu. — M. Janowicz. Tic convulsif des enfants, paramyoclonus multiples et « chorée électrique ». Etude critique et comparative. — M. Duprey. Considérations sur l'impétigo et certaines de ses localisations chez l'enfant. — M. Mandelstamm. Contribution à l'étude des abcès rétro-laryngés primitifs. — M. Bouffe. Lésions anatomiques dans l'éclampsie puerpérale. — M. Pégou. Contribution à l'étude du traitement de l'otite moyenne suppurée par le salol camphré. — M. Le Joly Senoville. Traitement chirurgical de l'ectopie testiculaire. Ses résultats, ses perfectionnements. — M. Thomas. De l'antisepsie appliquée au traitement des affections parasitaires de la bouche et des dents.

SAMEDI 25. — M. Poulalion. Les pierres du poumon, de la plèvre et des bronches et la pseudo-phtisie pulmonaire d'origine calculeuse. — M. Clausse. Contribution à l'étude de la neurasthénie. — M. Finck. Des rapports de la migraine ophtalmique avec l'hystérie. — M. Allaman. Des aliénés criminels. — M. Mathieu. Psoriasis atypiques. Leurs rapports avec l'eczéma. Leur traitement. — M. de Massia. Des salpingo-ovarites tuberculeuses. — M. Sebillotte. Intoxication par le sublimé chez les femmes en couches. — M. Narodetzki. De l'arrachement sous-cutané des insertions des tendons extenseurs des doigts sur la phalangette. — M. Gelma. Contribution à l'étude de la pseudo-tumeur blanche syphilitique.

Enseignement médical libre.

Cours de Gynécologie.— M. le Dr DOLÉRIS, cours en 18 leçons, 12, rue de Navarre, les mardis, jeudis et samedis suivants à 4 heures.

Enseignement municipal supérieur.

Conférences cliniques des Hôpitaux du Midi et de Lourcine. — MM. MAURIAC, BALZER, HUMBERT, DE BEURMANN, RENAULT et POZZI. Conférences cliniques : La *première* réunion a eu lieu à l'*Hôpital du Midi*, le mercredi 15 avril, à 9 heures 1/2 ; la *seconde*, à l'*Hôpital de Lourcine*, le mercredi 22 et ainsi de suite alternativement dans chacun de ces deux hôpitaux.

Conférences de clinique infantile (Hôpital Trousseau). — M. le Dr SEVESTRE : jeudi à 4 heures. — M. LEGROUX : mercredi à 9 h. 1/2.

Clinique infantile.— M. le Dr SIMON, le mercredi, à neuf heures, à l'hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres.

Maladies des voies urinaires.— M. le Dr HORTELOUP (Hôpital Necker) : le dimanche, à 9 h. 1/2.

Clinique et thérapeutique. — M. Henri HUCHARD (Hôpital Bichat), le dimanche à dix heures très précises.

Maladies mentales. — M. le Dr SÉGLAS, médecin de l'hospice de la Salpêtrière, le vendredi, à 2 heures de l'*après-midi*.

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 5 juillet 1891 au samedi 11 juillet 1891, les naissances ont été au nombre de 1051 se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 398 ; illégitimes, 145. Total, 543. — *Sexe féminin* : légitimes, 371 ; illégitimes, 137, Total, 508.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1881 : 2,225,910 habitants y compris 18,380 militaires. Du dimanche 5 juillet 1891 au samedi 11 juillet 1891, les décès ont été au nombre de 867 savoir : 469 hommes et 398 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 3, F. 8, T. 11. — Variole : M. 0, F. 0, T. 0. — Rougeole : M. 18, F. 11, T. 29. — Scarlatine : M. 1, F. 1, T. 2. — Coqueluche : M. 1, F. 4, T. 5 — Diphtérie, Croup : M. 10 F. 8, T. 18. — Choléra : M. 00, F. 00, T. 00. — Phtisie pulmonaire : M. 104, F. 70, T. 174 — Autres tuberculoses : M. 19, F. 14, T. 33. — Tumeurs bénignes : M. 0, F. 4, T, 4 — Tumeurs malignes: M. 17, F. 25, T. 42. — Méningite simple : M. 18, F. 10. T. 28. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 24, F. 25, T. 49. — Paralysie, M. 2, F. 4, T. 6. — Ramollissement cérébral : M. 5, F. 4, T. 9. — Maladies organiques du cœur : M. 20, F. 23, T. 43. — Broncbite aiguë : M. 8, F. 4, T. 12. — Bronchite chronique : M. 11, F. 9, T. 20. — Broncho-Pneumonie : M. 17, F. 18, T. 35 — Pneumonie : M. 19, F. 16, T. 35. — Gastro-entérite, biberon, M. 26, F. 25, T. 51. — Gastro-entérite, sein : M. 5, F. 6, T. 11. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 2. F. 5, T. 7. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 6, T. 6 — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 1, T. 1. — Débilité congénitale : M. 11, F. 11, T. 22. — Sénilité : M. 9, F. 13, T. 22. — Suicides : M. 28, F. 4, T. 32. — Autres morts violentes : M. 14, F. 5, T. 19. — Autres causes de mort : M. 70, F. 59, T. 129 — Causes restées inconnues : M. 7, F. 5, T. 12.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 87, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 30, illégitimes, 19. Total : 49. — *Sexe féminin* : légitimes, 24, illégitimes, 14. Total : 38.

ECOLE DE MÉDECINE NAVALE DE BORDEAUX. — Une innovation à Bordeaux : Pour la première fois, les élèves de l'Ecole de médecine navale (un journal disait : *Ecole supérieure*. Pourquoi *supérieure ?*) ont assisté à la revue du 14 juillet ! Il est bien regrettable que Paris ne soit pas port de mer ; sans cela, il aurait dans ses murs l'Ecole de médecine navale et les élèves de ladite Ecole auraient un succès monstre sur la plaine de Longchamps ! Vous seriez enfoncés, messieurs les X.. ! Puisqu'on fait venir à Paris, pour cette annuelle solennité, les pensionnaires de Fontainebleau, pourquoi n'amènerait-on pas, en *train sanitaire*, les élèves de l'Ecole de médecine militaire de la seconde ville de France ? On pourrait faire défiler aussi le train sanitaire. Idée recommandée à la bienveillante attention de M. le gouverneur de Paris.

HÔPITAUX DE PARIS. — *Maternité.* — On va mettre la première main aux travaux de la nouvelle annexe qui doit être créée à la Maternité, afin d'hospitaliser les nouveau-nés athrepsiques, que tout menace à leur entrée dans la vie et que rien ne protège. On pourra conserver ainsi et hospitaliser, après la sortie de la mère, de misérables petits êtres qui, sans cela, auraient certainement succombé et dont les soins intelligents et dévoués pourront souvent assurer la survie. La construction sera des plus simples. C'est un simple baraquement de 270 mètres, en briques et pavés de bois, pouvant contenir 20 berceaux (*Méd. mod.*).

CHOLÉRA EN EGYPTE. — On écrit d'Aden que le cholera fait de nombreux ravages à Massaouah, non seulement parmi les indigènes qui sont décimés, mais parmi les Européens. Plusieurs bersagliers et une dame grecque ont succombé au fléau, la semaine dernière. Quoique cette situation ait été révélée par la plupart des correspondants de journaux qui ont suivi la commission d'enquête, le gouvernement ne prend aucune précaution ; il laisse débarquer à Naples, sans quarantaine, tous les soldats rapatriés ou convalescents qui y arrivent une ou deux fois par semaine, sur des vapeurs. Cette incurie est sévèrement jugée par l'opinion.

BUSTE F. HÉBRA. — L'Université de Vienne vient de faire ériger très solennellement le buste de Ferdinand Hébra et l'a fait placer dans la salle d'honneur du palais académique. M. Kaposi, qui est à la fois son élève et son collaborateur, son gendre et son successeur dans la chaire qu'il a illustrée, a été chargé de prononcer l'éloge du célèbre dermatologiste. Il a retracé la vie de ce savant et il a rappelé tous les progrès qu'il avait fait faire à l'étude des maladies cutanées. (*Bull. Méd.*)

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — M. le Dr Hallette, délégué cantonal, est nommé *officier d'Académie*.

Légion d'honneur. — Sont nommés, à l'occasion de la fête du 14 juillet : *Ministère de la guerre. Officier* de la Legion d'honneur : M. le médecin en chef Bourru. Parmi les nouveaux *Chevaliers*, citons MM. le vétérinaire Dupuy, les médecins de 1re classe Machenaud, Nicolas, Mirabel, Borély, Long, Jan, Gazeau, le pharmacien de 1re classe Baucher. — *Grande chancellerie. Officier* : M. le Dr Bertherand, médecin-major, en retraite ; *Chevaliers* : MM. le Dr Defaut, médecin de la marine, en retraite ; le Dr Magnin, ex-médecin du bureau de bienfaisance et de l'Etat civil, à Paris ; — *Colonies. Officier* : M. le Dr Treille, médecin inspecteur des colonies. *Chevaliers* : M. Collomb (Jean-Marie), médecin de 1re classe des Colonies ; 16 ans de services, dont 6 ans 1/2 de campagnes de guerre au Soudan français. Titres exceptionnels : services rendus pendant les campagnes de 1889-1890 (colonne de Ouassébougou) et de 1890-1891 (colonne de Baninko). — M. Gentilhomme (Proper), médecin de 1re classe des Colonies ; 21 ans de services, dont 7 ans à la mer ou aux Colonies ; — *Instruction publique. Officier* : M. le Pr Bouchard (Paris) : *Chevaliers* : M. le Pr Ch. Richet ; M. le Pr Souillat (Faculté des sciences de Lille) ; M. le Dr François Frank, directeur de l'Ecole pratique des Hautes-Etudes ; M. le Dr Douvillé, vice-président de l'Association philotechnique de Paris.

Ministère de l'intérieur. Chevaliers : MM. les Drs Barré, médecin à Paris ; Brémond, médecin à Paris ; Cuffer, médecin des hôpitaux de Paris ; Joffroy, médecin à la Salpêtrière ; Rigal, médecin à l'hôpital Necker ; Roustan, médecin à Cannes ; Larquier,

conseiller général de la Charente-Inférieure : Chavanne, médecin à Lyon. M. le Dr Baudon, chef adjoint du service médical de la Compagnie des chemins de fer de l'Ouest. — M. le Dr Hutinel, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin à l'hospice des Enfants assistés, à Paris. — M. le Dr Mélayer, médecin de l'état civil et médecin à titre gratuit du dispensaire municipal du 20e arrondissement de Paris. — M. le Dr Borne, conseiller général du Doubs. — M. Mathieu (F.-E.), vétérinaire à Sèvres (S.-et-O.), membre de la Société centrale de médecine vétérinaire, auteur d'un grand nombre de mémoires et de travaux ayant trait à l'agriculture et à la médecine vétérinaire, 53 ans de service comme vétérinaire. — M. le Dr Roux, maire de Tournon, médecin en chef des asiles d'aliénés d'Agen. — *Officiers* : MM. les Drs Peyron, directeur de l'assistance publique ; Terrier, chirurgien de l'hôpital Bichat ; Bourgoin, directeur de la pharmacie centrale des hôpitaux de Paris.

[illegible]. *Officier* : M. le Dr Nachtel, citoyen des États-Unis, [illegible] et secrétaire général de l'œuvre des ambulances urbaines. — *M. de l'agriculture* : M. Galtier, professeur à l'école vétérinaire de Lyon.

EXPOSITION D'HYGIÈNE DE VIENNE. — Une exposition internationale d'hygiène et d'alimentation aura lieu à Vienne, du 1er septembre au 1er décembre, [illegible] de la Société [illegible]. [illegible] MM. Berthelot, [illegible] etc.

INSTITUT DÉPARTEMENTAL MÉDICO-LÉGAL DE PARIS. — On sait que M. [illegible] au Conseil général de la Seine [illegible] un Institut médico-légal [illegible] de la Morgue [illegible] les [illegible]. Le Conseil [illegible] et il a [illegible] de préparer [illegible] les [illegible] de l'enseignement spécial de la médecine légale.

LA [illegible] DE [illegible]. — La *Post* de Berlin annonce que le Ministre des affaires ecclésiastiques, de l'instruction publique et des affaires médicales a [illegible] MM. [illegible] Hilbert [illegible] lui faire connaître, dans les vingt-quatre heures, leur réponse aux [illegible] par M. le Dr [illegible], a plusieurs reprises, [illegible] des expériences sur des malades, à l'hôpital de Friedrichshain, [illegible] du cancer.

MISSIONS SCIENTIFIQUES. — On annonce l'embarquement prochain à Bordeaux du pharmacien des colonies, M. [illegible], chargé par le ministère des colonies et de l'instruction publique d'une mission de [illegible]. M. [illegible] explorer les régions [illegible] que vient de parcourir la mission [illegible] et [illegible] au double point de vue scientifique et [illegible].

MONUMENT RICORD. — Le Conseil municipal de Paris vient de verser une subvention de 500 fr. au Comité chargé de l'érection du monument de Ricord.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — Sont nommés médecins principaux de 2e classe : M. Eichinger, médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Vincennes, désigné pour l'hôpital militaire de Chambéry (médecin-chef) ; M. [illegible], médecin-major de 1re classe, médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte de Poitiers. — Sont nommés pharmaciens principaux de 1re classe : M. Rebuffat et M. Arnstat.

Par décret en date du 7 juillet 1891, [illegible] dans la réserve de l'armée de mer, au grade de médecin de 2e classe, M. le Dr Tanlier, ancien médecin de 2e classe de la marine. — Par décision ministérielle, en date du 7 juillet 1891, M. [illegible], médecin-major de 2e classe, est attaché à la direction du service de santé du 18e corps d'armée ; M. [illegible], médecin aide-major de 2e classe, est désigné pour le 2e régiment du génie.

TRANSPORT DES HOSPITALISÉS DE LA VILLE DE PARIS. — Le Conseil municipal de Paris, sur le rapport de M. [illegible], a invité récemment MM. les préfets de la Seine et de police à rendre définitifs les accords [illegible] avec les compagnies de chemins de fer, des omnibus, des tramways, pour le transport à prix réduit des vieillards et des enfants [illegible] et des membres de leur famille qui vont les visiter. Il demande, en outre, que les pensionnaires de Bicêtre, d'Ivry, de Brévannes et de [illegible] d'Ormesson bénéficient des mêmes [illegible].

UNE STATUE A DURAND-CLAYE. — Une subvention de 2,000 fr. est allouée par le Conseil municipal de Paris au Comité chargé d'élever un monument, dans la plaine de Gennevilliers, à la mémoire de l'ingénieur hygiéniste Durand-Claye, le distingué et regretté continuateur des travaux de Belgrand.

NÉCROLOGIE. — On annonce la mort, à Grodno, d'un médecin russe, le prince Ignace JAGELLO. C'était un des derniers descendants des princes [illegible] de la Lithuanie, les Jagellons. Le prince Jagello était [illegible] pour ses travaux sur le [illegible] en Égypte, [illegible] des médecins français. — M. le Dr [illegible]. — M. W. STONE, [illegible].

GRANDE ENCYCLOPÉDIE. — Nous remarquons dans la 324e livraison de la *Grande Encyclopédie*, qui termine justement le 13e volume de ce superbe ouvrage, une série d'articles du plus vif intérêt. Nous signalons parmi ceux qui paraîtront surtout le plus curieux à nos lecteurs : une étude du Dr G. Lemoine sur le *Délire* et le *Delirium tremens* et une monographie juridique de M. Louis André sur le *Délit*. — Prix de chaque livraison : 1 franc. Une feuille-spécimen est envoyée gratuitement sur demande. H. Lamirault et Cie, 61, rue de Rennes, Paris.

AVIS A NOS ABONNÉS. — *L'échéance du 1er JUILLET étant l'une des plus importantes de l'année, nous prions instamment nos souscripteurs, dont l'abonnement a cessé à cette date, de nous envoyer le plus tôt possible le montant de leur renouvellement. Ils pourront nous adresser ce montant par l'intermédiaire du bureau de poste de leur localité, qui leur remettra un reçu de la somme versée. Nous prenons à notre charge les frais de 3 0/0 prélevés par la poste, et nos abonnés n'ont rien à payer en sus du prix de leur renouvellement.*

Nous leur rappelons que, à moins d'avis contraire, la quittance de réabonnement leur **sera présentée** *à partir du* **20 juillet**, *augmentée de* UN FRANC *pour frais de recouvrement. Nous les engageons donc à nous envoyer de suite leur renouvellement par un mandat-poste.*

Afin d'éviter toute erreur, nous prions également nos abonnés de joindre à leur lettre de réabonnement et à toutes leurs réclamations la bande de leur journal.

Chronique des Hôpitaux.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — *Clinique mentale* : M. Auguste VOISIN, le dimanche, à 10 heures.

HÔPITAL SAINT-ANTOINE. — *Clinique médicale.* — M. le Dr BRISSAUD. Conférences cliniques tous les mercredis à 9h. 3/4. — M. le Dr MERKLEN. Tous les vendredis à 10 heures.

HOSPICE DE BICÊTRE. — M. BOURNEVILLE, visite du service le samedi à 9 heures. — M. CHARPENTIER, le mercredi à 8 heures 1/2. — M. DÉJERINE, le mercredi à 10 h.

Le Rédacteur-Gérant : **BOURNEVILLE.**

PARIS. — IMP. V. GOUPY ET JOURDAN, RUE DE RENNES, 71.

19e ANNÉE — 2e SÉRIE. T. XIV. N° 30. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 25 JUILLET 1891.

Le Progrès Médical

PATHOLOGIE EXTERNE

Hernie interne rétro-péritonéale développée dans le feuillet droit du mésocôlon ascendant; absence de torsion intestinale ;

par M. JABOULAY (de Lyon), professeur agrégé, chef des travaux anatomiques.

Le lecteur, qui ne remarquera que la première partie du titre, sans faire attention à la signification de la seconde, croira à une erreur de mots. Qu'il veuille bien cependant parcourir l'observation suivante.

Observation. — Un homme de 50 ans présentait à l'ouverture de la cavité abdominale cette disposition de la masse intestinale : l'estomac situé en haut et à gauche se continue avec le duodénum dont les deux premières portions sont visibles et bien placées ; à droite, le cæcum remonté dans le flanc, avec son appendice et sa face postérieure regardant en avant ; à gauche, le côlon descendant et les anses de l'S iliaque. Mais pas trace apparente de côlon transverse, ni de côlon ascendant

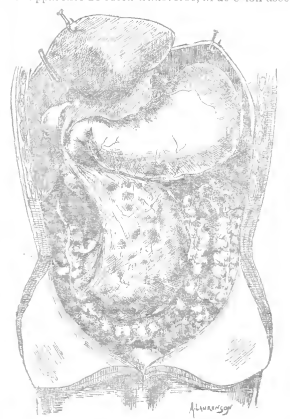


Fig. 17.

ni d'intestin grêle, si ce n'est la terminaison de l'iléon que l'on voit aborder le cæcum. Dans l'aire interceptée par l'estomac et le duodénum en haut, par le côlon descendant et l'S iliaque à gauche, par le cæcum fortement relevé à droite, on voit un sac qui va jusqu'au détroit supérieur du bassin ; transparent, ce sac laisse entrevoir les anses de l'intestin grêle qui y est contenu en entier depuis la fin du duodénum jusqu'à la terminaison de l'iléon; il est formé de feuillets péritonéaux et s'ouvre à droite, vers la fosse iliaque interne, laissant sortir l'extrémité inférieure de l'intestin grêle. Il reste à trouver le côlon transverse et le côlon ascendant.

Le côlon transverse se montre lorsqu'on a récliné à droite le sac et son contenu : il est déjeté à gauche, tassé et appliqué contre le côlon descendant : le grand épiploon contracte avec lui ses rapports habituels, mais, comme lui, il a dû se replier, se chiffonner à gauche, dans l'hypochondre, et sa masse se retrouve de ce côté. Pour découvrir le côlon ascendant, il faut suivre le côlon transverse de gauche à droite, ou le cæcum de droite à gauche. On est ainsi dirigé en bas, à la partie inférieure et postérieure du sac contenant la masse de l'intestin grêle. Là rampe le côlon ascendant en décrivant dans son ensemble une courbe à concavité droite et supérieure rattachée d'un côté au cæcum, de l'autre au côlon transverse. Il est, d'ailleurs, compris et logé dans cette portion du sac qu'il contourne en bas et à gauche. A cause de cette ectopie de la portion du gros intestin qui représente à l'état normal le côlon ascendant, rien ne recouvre le duodénum et une légère réclinaison à gauche du diverticule herniaire le dévoile en ses trois portions avec sa forme en U, d'autant mieux que sa terminaison inférieure se fait à droite de la colonne lombaire.

Ainsi, hernie du jejuno-iléon dans un sac péritonéal dont la grosseur égale une tête d'adulte et qui a refoulé en bas et à gauche le côlon ascendant. Les anses sont faciles à sortir et à rentrer, à travers l'orifice herniaire qui admet quatre doigts en tous sens. La poche une fois vidée, on voit qu'elle est formée *intus* et *extra* d'une séreuse; en introduisant la main, on sent, à travers la paroi postérieure, les gros vaisseaux prévertébraux ; toute la région comprise verticalement entre le pancréas et la base du sacrum, et transversalement entre l'un et l'autre rein, est recouverte par la face postérieure du diverticulum. Pour le former, deux feuillets se sont accolés, en s'adossant à la façon des replis d'un bonnet de coton. Mobiles l'un sur l'autre, l'un est visible extérieurement, l'autre, pour être vu, doit être désinvaginée. Ils se rejoignent et se soudent vers l'orifice. Plusieurs feuillets existent bien réellement sur la paroi antérieure du sac ; mais la paroi postérieure n'est formée que par un seul. La bordure du seuil est épaissie ; un cordon saillant, épais de 3 millim., large de 6 millim., en fait le tour. Ce cordon n'est pas un vaisseau, c'est de la graisse, avec de petites veinules et quelques filets nerveux. En réalité, il y a deux bords à cet orifice ainsi encadré, l'un placé en avant et à gauche, l'autre en arrière et à droite. Le premier apparaît, que l'intestin soit dans le sac ou qu'il en soit sorti, récliné à droite ; il naît en haut, au voisinage du bord gauche de la vésicule biliaire, se dirige obliquement en bas et à gauche, croise en écharpe la seconde portion du duodénum, vers son tiers supérieur, forme la partie supérieure, puis gauche de l'orifice diverticulaire, et meurt au point de jonction de la partie inférieure du mésentère et du mésocôlon ascendant. Le bord inférieur droit exige pour être vu que la masse de l'intestin grêle ait été refoulée à gauche; alors on le voit descendre du pli supérieur en un point voisin de l'extrémité inférieure du duodénum, border cette portion du duodénum en passant à droite, et se terminer au-dessous, sur la racine du feuillet droit du mésentère. Pas trace de vaisseau dans cette région, il faudrait traverser de part en part le sac, pour trouver par derrière lui les vaisseaux mésentériques supérieurs. En regardant dans ce trou, on voit au fond le jéjunum naître du duodénum, mais l'origine jejunale est déjà enfouie dans le diverticule dont l'orifice représente la fossette duodéno-jejunale, très développée et faisant le tour complet du duodéno-jejunum. De ce point, la hernie s'est formée en se portant à gauche. Pour bien comprendre quelle portion du péritoine la contient, il faut au préalable décrire ses différents replis. L'intestin grêle sorti du sac s'étale naturellement à droite, au-dessus et en dehors du côlon ascendant. Recherchons le siège des mésocôlons, ascendant, transverse et descendant, et celui

du mésentère. Les mésos du gros intestin sont placés sur le trajet que nous avons assigné à ses segments : de haut en bas, en allant du cæcum au rectum, nous trouvons le mésocœcum qui, au lieu de monter, plonge en bas et en dedans, le méso-ascendant, lequel se recourbe autour de la partie inférieure, puis de la partie gauche du sac herniaire, et par conséquent d'abord descendant, se redresse pour monter. le mésotransverse qui est ratatiné et pressé transversalement, en conservant, d'ailleurs, ses rapports normaux soit avec le grand épiploon, soit avec l'arrière-cavité, enfin le mésodescendant, bien placé, comme il l'est d'habitude.



Fig. [illegible]. — L'intestin grêle est sorti du sac.

Le revêtement séreux du duodénum est disposé suivant le mode habituel et se comporte vis-à-vis de l'épiploon gastro-hépatique de la façon classique. Il est bien entendu que le mésoduodénum est libre de connexions avec le mésoascendant, le mésotransverse.

Après que les anses de l'intestin grêle ont été déployées et sorties de leur sac, le mésentère apparaît placé à droite des mésocôlons, si bien que les trois replis s'étalent verticalement dans l'ordre suivant en allant de droite à gauche, le mésentère, le mésocôlon ascendant, le mésocôlon descendant. Il faut suivre chacun de leurs feuillets, droit et gauche, et examiner leurs rapports réciproques. Le mésentère est situé sur le côté droit de la colonne lombaire, il est oblique en bas et à droite. Son feuillet droit se réfléchit vers le pédicule mésentérique pour se recourber en dehors et gagner le péritoine pariétal. En haut, il recouvre la troisième et la seconde portion du duodénum, se terminant au cordon qui constitue l'origine du bourrelet périphérique de l'orifice herniaire; en bas, il se continue avec le feuillet droit du mésocæcum; au milieu, il tapisse la face antérieure du rein correspondant. Le feuillet gauche mérite d'être décrit aussi en haut et en bas : en haut, il plonge dans le sac herniaire et se confond avec le feuillet invaginé et profond; en bas, il se termine sur la lame droite et supérieure du mésocôlon ascendant et la lame gauche du mésocæcum, rencontrant la terminaison du cordon qui limite en haut et à gauche l'ouverture du sac. Tout ce mésentère est invisible lorsque l'intestin grêle est rentré dans le diverticule péritonéal; seule son extrémité inférieure accompagne la terminaison de l'iléon qui aborde le cæcum.

Le mésocôlon ascendant a deux feuillets, dont l'un regarde en haut et à droite, c'est le plus long, dont l'autre est dirigé en bas et à gauche, c'est le plus court. Le premier forme une vaste nappe qui recouvre tout l'intestin grêle invaginé et pr



Fig. [illegible]. — a. Type normal. — b. L'intestin grêle est dans [illegible] du mésocôlon ascendant. — c. L'intestin grêle est [illegible].

side, par conséquent, à la formation du feuillet externe du sac : c'est lui qui se continue avec le feuillet gauche du mésentère, et s'invagine pour former le revêtement interne de la hernie. On le voit, au-dessus de l'orifice herniaire, aborder la première partie du duodénum et se terminer aux confins de l'estomac, sur la face postérieure du grand épiploon. Le second se perd sur la face antérieure du sacrum en se continuant avec le feuillet pariétal de cette région, et plus haut se réfléchit après un court trajet pour aborder le feuillet droit du mésocôlon descendant. Le côlon transverse est recouvert en haut par la continuation du feuillet droit du mésoascendant, en bas par le feuillet gauche de celui-ci. L'arrière-cavité existe bien conformée, mais déjetée à gauche, comme l'estomac. Enfin, le mésocôlon descendant possède un feuillet droit qui rejoint le feuillet gauche du mésoascendant, et un feuillet gauche qui, après réflexion sur la face postérieure de la cavité abdominale, devient péritoine pariétal.

Deux points doivent ici être retenus : 1° La situation de l'intestin grêle et du mésentère en dehors et à droite du côlon ascendant et de son méso ; 2° La présence d'un sac herniaire

dans l'épaisseur et aux dépens du feuillet droit du mésocôlon ascendant réduppliqué et invaginé.

Il y a donc inversion topographique entre l'intestin grêle et le côlon ascendant, et hernie de l'intestin grêle dans un diverticule appartenant au méso ascendant. C'est dans la fossette duodéno-jejunale primitive qu'a débuté la hernie qui s'est étendue ensuite à gauche, dans la direction la plus habituelle en pareil cas.

Après avoir pris connaissance des rapports réciproques des différents segments de l'intestin et de leurs enveloppes, il est nécessaire d'examiner la disposition de leurs vaisseaux. Les vaisseaux mésentériques inférieurs, artère et veine, occupent la situation, contractent les rapports, ont une distribution, qui sont classiques. Quant aux vaisseaux mésentériques supérieurs, ils s'éloignent sensiblement de l'état normal. On aperçoit l'artère et la veine au-dessous du pancréas, comme d'habitude; mais plus bas, ils ne croisent pas le duodéno-jéjunum, il n'y a pas de viscère en arrière d'eux, les duodénum et jéjunum sont au contraire en avant et à droite des vaisseaux. Ceux-ci décrivent une longue courbe convexe à gauche et donnent ou reçoivent les branches, soit du côté de la convexité, soit du côté de la concavité. Mais il est à remarquer que c'est à gauche et à la convexité que se trouvent les vaisseaux coliques droits, les vaisseaux de l'intestin grêle étant à droite du côté de la concavité. Je n'insiste pas sur la description des vaisseaux de second ordre, parce qu'il n'y a rien de changé dans le mode de distribution et dans l'étendue du territoire qu'ils commandent. Aucune artère, aucune veine appartenant au système mésentérique supérieur n'est voisine de l'orifice herniaire. Les gros troncs mésentériques supérieurs passent en arrière du feuillet postérieur ou invaginé du sac, par conséquent loin de l'orifice d'entrée. L'artère et la veine mésentériques inférieures sont, évidemment, fort distantes de ce point, puisqu'elles passent dans l'épaisseur du méso descendant et que nous sommes ici au-dessus du feuillet droit du méso ascendant et du feuillet gauche du mésentère.



Fig. 20. — Rapports des vaisseaux mésentériques supérieurs avec l'intestin grêle, le sac et le gros intestin.

Telle est la disposition anatomique singulière que nous décrivons. Elle diffère de la disposition normale par ce fait que le gros intestin dans sa partie ascendante n'a pas passé à droite et en dehors de l'intestin grêle, mais qu'il est resté à gauche. Il faut nous arrêter sur ce point capital : Pourquoi le gros intestin est-il tout entier à gauche de l'intestin grêle? Nous ferons d'abord remarquer qu'il ne s'agit point d'un arrêt de développement, ainsi qu'on pourrait le penser au premier abord. Et ce cas ne ressemble pas à ceux que Bruce Young, Farabeuf (*Progrès médical*, 1885), Broca (*Société anatomique*, 1887), par exemple, ont rapportés. Le gros intestin est en effet de toute longueur, aussi développé que normalement, il mesure 1m75. Ce qui prouve qu'il n'a pas été arrêté dans sa croissance, comme dans les faits cités plus haut, c'est que, par une manœuvre spéciale, que nous indiquerons plus loin, on arrive à lui faire encadrer toute la masse de l'intestin grêle et à lui donner la forme en ∩ qui lui est propre. D'ailleurs le côlon transverse est bien à sa place au voisinage de la grande courbure de l'estomac. Qu'est-ce donc? Nous avons dit, plus haut, que les vaisseaux mésentériques supérieurs étaient restés en arrière du duodéno-jéjunum. Cela signifie qu'il n'y a pas eu torsion de l'intestin grêle, en vertu de laquelle celui-ci décrit de droite à gauche et d'avant en arrière autour de ces vaisseaux formant l'axe du mouvement, une excursion de plus de 180°. Dès lors les anses de l'intestin grêle se sont étalées à droite où les dirigeait leur évolution naturelle, et le gros intestin a eu pour se développer le côté gauche seulement.

Cela étant ainsi, l'intestin grêle s'invaginant dans une fossette placée à la jonction du duodénum et de l'iléon et se dirigeant de droite à gauche, a passé dans le feuillet droit du mésocôlon ascendant, qui a pris ici la place occupée par le feuillet droit du mésocôlon descendant dans les hernies duodénales gauches habituelles.

Il serait intéressant de savoir quelle relation existe entre l'absence de rotation intestinale et la hernie duodéno-jéjunale, quelle est celle de ces malformations qui a commandé l'autre. Est-ce une hernie survenant avant la période de la rotation qui a empêché celle-ci de s'exécuter? Est-ce parce qu'il n'y a pas eu rotation, et que le gros intestin a rétréci à gauche l'aire qui devait être occupée par l'intestin grêle, que celui-ci comprimé et serré s'est hernié dans un espace faible et prédisposé? De telles questions sont sans doute faciles à poser, mais bien difficiles à résoudre.

Mais cette pièce permet quelques considérations assez précises relatives à la cause de la torsion de l'intestin : elle est attribuée par les uns à l'attraction par le muscle de Treitz de l'extrémité inférieure du duodénum sur la face antérieure de la colonne lombaire, par les autres (Hartmann) à la migration du cæcum dans la partie droite de la cavité abdominale. Avec les premiers, il faudrait donc admettre une translation de l'intestin grêle en arrière et à gauche du gros intestin; avec le second au contraire on devrait penser à un déplacement de celui-ci en avant et à droite de l'intestin grêle. Or nous pouvons constater sur notre pièce : 1° Que l'extrémité inférieure du duodénum est située à droite de la colonne vertébrale, et n'a pas subi son ascencion habituelle. 2° Que le cæcum est placé à droite de l'abdomen. On peut donc dire que ce n'est pas à l'absence du déplacement cæcal vers la droite qu'est dû le défaut de torsion; et si l'une des deux opinions émises au sujet de cette rotation est vraie, il est évident que celle-là est bonne qui incrimine le défaut d'attraction sur les ver-

*

tèbres lombaires de la terminaison du duodénum par le muscle de Treitz.

Voici maintenant une manœuvre qui va donner quelques résultats curieux. Opérons artificiellement la rotation qui ne s'est pas produite et disposons la masse intestinale comme elle devrait être placée. Pour cela il faut d'abord détacher le feuillet gauche du mésocôlon ascendant de ses insertions sur le sacrum en bas et de sa continuité avec le feuillet droit du méso descendant. Dès lors le côlon ascendant peut être mobilisé. Saisissant à pleines mains

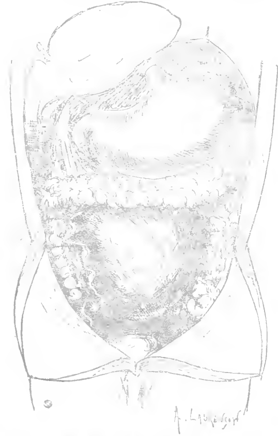


Fig. 21. — Torsion intestinale artificielle et transformation de la hernie en une hernie duodénale droite.

le sac et son contenu, nous le tournons d'avant en arrière et de droite à gauche, jusqu'à ce que l'orifice de la hernie regarde à gauche. A ce moment, le côlon ascendant est déjeté à droite, et dans la situation qu'il occupe normalement. Sa face antérieure est dirigée en avant. Le cadre formé par le gros intestin est complet. L'enroulement des vaisseaux mésentériques supérieurs s'est produit, et ils passent en avant d'une anse qui appartient au duodéno-jujénum. Ils sont placés sur un plan antérieur par rapport à l'entrée de la hernie rétropéritonéale qui maintenant est orientée à droite. Des deux bords de l'orifice que nous avons décrits, celui qui était à droite et en arrière, avant le déplacement artificiel, est en avant, et inversement pour le bord primitivement antérieur et gauche. La rotation a donc changé le sens de la hernie : elle a fait d'une hernie duodénale gauche, pour employer les dénominations de Jonnesco, une hernie duodénale droite, analogue, quant à la direction, aux cas de Grüber Klob, Gérard Marchant, relatés par Jonnesco. Cependant notre hernie ainsi transformée diffère de la hernie duodénale droite classique, par le fait capital suivant : celle-ci se fait dans l'épaisseur du feuillet gauche du méso-côlon ascendant. La nôtre reste développée aux dépens du feuillet droit de ce mésocôlon.

Si l'on déplisse les anses de l'intestin grêle et qu'on les sorte de leur sac, on les amène au centre du cadre du gros intestin dans leur position ordinaire. Alors les vaisseaux mésentériques, ayant participé à tous ces déplacements, ont changé le sens de leur convexité; celle-ci regardant initialement le gros intestin et les vaisseaux coliques, est dirigée maintenant du côté de l'intestin grêle et de ses vaisseaux. On peut tirer de ce fait des considérations sur la raison de la courbure des troncs mésentériques à l'état normal.

Ainsi, nous avons pu au moyen d'une rotation artificielle rétablir entre les différents segments de l'intestin leurs rapports classiques, et transformer notre hernie en une hernie dite duodénale droite. Réciproquement, celle-ci peut être transformée en une hernie semblable à la nôtre à l'aide de manœuvres exécutées en sens inverse des précédentes. On a compris qu'il faut défaire la torsion de la masse intestinale présentant une hernie duodénale droite, autour des vaisseaux mésentériques supérieurs. Pour cela, rompez au préalable le feuillet droit du mésocôlon ascendant, afin de rendre mobile la portion ascendante du gros intestin. La rotation se fera d'avant en arrière et de gauche à droite, amènera à droite le sac herniaire et l'intestin grêle, et réclinera en bas et à gauche le côlon ascendant. Elle aura reproduit une inversion accompagnée de hernie, semblable au cas que nous décrivons. Un seul point différera, ce sera le feuillet du méso descendant dans lequel siégera le diverticule péritonéal.

De cette transformation réciproque de hernies rétropéritonéales en apparence si dissemblables, parait résulter quelque éclaircissement au sujet de leur mode de formation. Une grande obscurité règne encore sur la production de la hernie rétropéritonéale appelée duodénale droite. Si par exemple on se reporte à l'excellent travail de Jonnesco qui contient et complète tout ce qui a été écrit sur ce sujet, nous voyons, p. 103, que Grüber « explique toutes les hernies droites par l'existence d'une disposition anormale du duodénum avec siège de la fossette duodéno-jéjunale à droite de la colonne vertébrale. Treitz et Grüber lui-même avaient décrit de ces anomalies qui sont toujours accompagnées d'un mésentère commun pour l'intestin grêle et gros. » Landzert disait : « Quand la fossette duodéno-jéjunale est très profonde et que son fond est dirigé à droite, le sac dilaté peut se frayer un chemin le long de la portion inférieure transversale du duodénum sous le mésocôlon ascendant, comme le décrit Klob. » Pour Jonnesco, les hernies duodénales droites se produisent toujours dans la fossette duodénale inférieure non vasculaire. Il nous semble, si nous nous rapportons à notre cas, que le lieu d'origine de cette hernie droite doit être la fossette duodéno-jéjunale très largement dilatée, comme l'indique Landzert, et déjetée à droite de la colonne vertébrale, comme le veut Grüber, coexistant probablement aussi avec une anomalie du mésentère et du mésocôlon ascendant, ainsi que l'observent Treitz et Grüber. C'est du moins la conclusion que nous permet notre cas correspondant à une hernie duodénale droite inversée, où une large fossette entourant toute l'origine du jéjunum, dépourvue de vaisseaux, siégeant à droite de la colonne, et coïncidant avec une ectopie du gros intestin et de son méso, a été le point de départ de l'invagination péritonéale qui logeait l'intestin grêle dans sa totalité.

PATHOLOGIE INTERNE

Tremblement, tic, chorée rythmée et syndrome fruste de Parkinson de nature hystérique (*fin*);

par le Dr **Edouard BOINET**, professeur agrégé à la Faculté de Montpellier; lauréat de l'Académie de Médecine (1).

II.

Chez la femme, au contraire, le tremblement hystérique peut disparaître très rapidement. Nous citerons, comme preuve de la bénignité possible de ces derniers tremblements hystériques, l'observation suivante :

OBSERVATION II. — *Tremblement hystérique causé par une vive frayeur. Disparition rapide.* — Rosine Causse, âgée de 31 ans, exerçant le métier de « journalière », entre le 16 septembre 1890. Salle Bichat, lit 6.

Antécédents héréditaires. — Sa mère, âgée de 69 ans, est atteinte de paraplégie depuis huit mois; elle a toujours été très nerveuse. Son père, âgé de 82 ans, est très bien portant. Une de ses sœurs est morte de fièvre typhoïde. Il n'existe pas d'antécédents nerveux dans sa famille.

Antécédents personnels. — La malade a toujours été très nerveuse, mais elle n'a jamais eu d'attaques de nerfs; elle n'a pas ressenti la sensation de boule hystérique ; elle s'émeut, elle rit, elle pleure très facilement, pour des motifs futiles. A 13 ans, elle a eu quelques ganglions strumeux dans la région sous-maxillaire droite ; ils ont suppuré : elle porte encore les traces de cicatrices blanches, rétractées. A 24 ans, elle assiste à une opération de hernie étranglée que subissait sa mère; elle a une émotion très vive : quelques heures après, elle est atteinte d'une paralysie faciale droite. La malade n'avait eu aucune attaque; elle ne s'était exposée à aucun refroidissement. Cette paralysie respecte l'orbiculaire des paupières : elle a persisté depuis cette époque sans subir de modifications. Elle paraît être de nature hystérique (2).

Histoire de la maladie. — Le 10 septembre 1890, à huit heures du matin, au moment où elle se rendait à son travail, trois individus, dont l'un portait une fausse barbe, l'ont assaillie sur la route de Pérols et l'ont dévalisée. La malade éprouve une extrême frayeur, dont elle se remet assez vite; elle ressent une vive douleur, développée spontanément au niveau de l'occipital; elle veut raconter l'agression dont elle vient d'être victime; mais, à sa grande stupéfaction, elle s'aperçoit qu'elle ne peut articuler les mots : elle sait très bien ce qu'elle veut dire, et elle s'irrite de ne pouvoir l'exprimer. Cette aphasie persiste jusqu'au 14 : pendant les deux jours suivants, la malade bredouille encore. Dans l'après-midi du 10 septembre, la malade se plaint toujours d'élancements douloureux dans les membres inférieurs et dans le membre supérieur droit : cependant, elle mange avec appétit; elle passe tranquillement sa soirée, sans attaque nerveuse, lorsque brusquement, à minuit, elle est prise d'un tremblement limité au membre supérieur droit. Le 11, les règles, qui duraient depuis deux jours, s'arrêtent subitement. Le 12, le 13 et le 14 septembre, le mal de tête, la douleur occipitale persistent et le tremblement conserve les caractères que nous observons le 16 septembre, jour de son entrée à l'hôpital. La malade avait pris 12 grammes de bromure de potassium en trois jours.

État actuel. — Dès que la malade se dresse sur son lit, le membre supérieur droit, qui jusqu'alors était immobile, présente des mouvements peu étendus, réguliers, se renouvelant 80 fois par minute environ et se décomposant de la manière suivante : le bras s'écarte et se rapproche légèrement du tronc; l'avant-bras se fléchit à peine sur le bras; la main est agitée par une série de mouvements de flexion et d'extension; les doigts, à demi fléchis, n'ont pas de mouvements propres, particuliers. Ces mouvements du membre supérieur droit sont exagérés pendant la station verticale et la marche. La pression de la main droite au dynamomètre est de 23 ; la main gauche n'atteint que 12; mais cette diminution de force tient à une arthrite tuberculeuse. Les élancements douloureux, qui ont précédé le tremblement, ont disparu; mais la malade se plaint d'une sensation de froid purement subjective, limitée à la main et à l'avant-bras droits.

La sensibilité au toucher, à la température, à la pression, est intacte, non seulement dans le membre supérieur droit, mais encore sur tous les points du corps. Il n'existe ni achromatopsie, ni rétrécissement du champ visuel : le réflexe pharyngien est aboli. On ne note pas d'autre anesthésie sensorielle. Le membre supérieur gauche, les deux membres inférieurs, la tête, la face, ne sont le siège d'aucun tremblement. On constate, en outre, une paralysie faciale droite avec intégrité de l'orbiculaire des paupières. Ce tremblement du membre supérieur droit a disparu brusquement dans les circonstances suivantes : la malade venait de faire plusieurs fois le tour de la salle pour montrer l'influence de la marche sur son tremblement, lorque nous lui disons de serrer, de toutes ses forces, nos deux mains, placées dans les siennes. Nous la regardons fixement; quelques instants après, elle a une crise de larmes; nous lui affirmons que son tremblement est guéri, qu'elle ne doit plus trembler et nous sommes presque aussi étonné que la malade en constatant la disparition complète et immédiate du tremblement. La malade ressent aussitôt des fourmillements pénibles dans le membre supérieur droit. Une heure après, elle peut manger sa soupe avec la main droite, porter un verre à sa bouche, alors que, le matin même, la malade ne pouvait rien garder dans les mains. Elle se plaint des mêmes fourmillements jusqu'au soir, puis, elle accuse une sensation subjective de froid dans le membre supérieur droit.

Le 18 septembre, à la visite, la malade attire notre attention sur cette même sensation de froid; elle se sert habilement de sa main droite, elle tricote vite et le tremblement, qui n'était certainement pas simulé, ne s'est plus reproduit. Ce tremblement, limité au membre supérieur, était évidemment de nature hystérique.

En résumé, la netteté du début, la bénignité de ce tremblement, et l'heureuse action de la suggestion sont les trois points les plus intéressants de cette observation.

III.

M. le Pr Pitres (*Des tremblements hystériques, Progrès médical*, p. 264, 1889) rapporte à l'hystérie les tremblements consécutifs aux maladies infectieuses.

L'hystérie ne paraît cependant jouer aucun rôle dans le cas suivant :

OBSERVATION III. — *Pseudo-sclérose en plaques, d'origine variolique.* — Marie D..., 32 ans, ne donne que des renseignements insignifiants sur ses antécédents héréditaires ou personnels. Elle perd trois enfants en bas âge. Elle était fortement anémiée par un accouchement et un allaitement, datant de deux mois, lorsqu'elle est atteinte d'une variole bénigne.

Paralysies. — Au début de cette éruption normale, peu confluente, survient, malgré le peu d'élévation de la température, 38,5, une paralysie incomplète du voile du palais, caractérisée par le reflux des liquides par le nez et la gêne de la déglutition. Les masséters sont contracturés, douloureux à la pression. A cette époque, on observe une paralysie de la vessie et du rectum, qui persiste pendant une quinzaine de jours.

Troubles cérébraux. — Au commencement de la suppuration éclate une fièvre assez vive avec un délire plus accusé pendant la nuit. La malade est incapable de répondre aux questions ; elle ne reconnaît plus son mari ; elle marmotte des paroles incompréhensibles ; elle veut se lever à chaque instant. A ces troubles cérébraux, qui ne durent que deux jours, succèdent des troubles de la *parole*, qui devient traînante, lente, pâteuse, saccadée, embarrassée. La malade bredouille des phrases qu'elle prononce d'un seul jet, sans arrêt et sans omission de mots. La voix est nasonnée.

Troubles psychiques. — On note, plus tard, une obtusion intellectuelle, la perte de la mémoire, des alternatives rapides, non justifiées, de rires et de larmes.

Tremblement. — Dix jours après la fin de ce délire, pendant la dessiccation, cette malade est prise brusquement d'un tremblement des membres supérieurs et de la tête, qui ne se produit qu'à l'occasion de mouvements volontaires et qui cesse au repos. Si la malade veut saisir un verre et le porter à sa bouche, les *membres supérieurs* exécutent des mouvements irréguliers, incoordonnés, en zigzag, semblables à ceux de la sclérose en plaques. La main droite donne au dynamomètre une pression de 14; la main gauche ne dépasse pas 12. La *tête* décrit de fréquentes oscillations régulières, étendues, rythmiques, qui se font constamment dans le sens antéropostérieur. Il existe du nystagmus. Les *membres inférieurs* sont atteints de parésie ; le tremblement apparaît pendant la convalescence, au moment où la malade veut faire quelques pas.

Attaque apoplectiforme. — Cet état était stationnaire de-

(1) Voir *Progrès Médical*, n° 28.
(2) Voir *Société médicale des Hôpitaux*, séance du 9 janv. 1891.

puis un mois, lorsque la malade est prise brusquement d'une attaque apoplectiforme avec perte de connaissance, qui dure deux heures environ, et qui est suivie d'une *aphasie* complète, mais très transitoire.

Démarche. — Deux mois après le début des premiers accidents, la malade jette brusquement les jambes à droite, à gauche; elle talonne, comme dans le *pseudo-tabes*. Une sorte d'antépulsion entraîne la malade en avant; elle tomberait, si deux aides ne la soutenaient. Un mouvement analogue de rétropulsion se produit, si la malade veut marcher à reculons. Trois semaines plus tard, elle s'avance à tout petits pas en faisant glisser le pied appliqué à plat; la jambe gauche fait quelques faux pas que la malade attribue à une force de latéropulsion, qui l'entrainerait à gauche. Le tremblement augmente alors. L'occlusion des yeux n'exagère pas la gêne de la marche. Les réflexes rotuliens sont très accusés. Pas de trépidation épileptoïde. Il n'existe pas de douleurs fulgurantes ou viscéralgiques. Le sol est bien senti. Nous ne constatons pas de troubles de la sensibilité. Au bout de quatre mois, la malade fait quelques pas sans tremblement; mais ce symptôme réapparaît à la suite de quelques efforts. On observe alors un sautillement avec faux pas de la jambe gauche. Les réflexes rotuliens sont toujours exagérés, surtout après la fatigue occasionnée par la marche. Le tremblement des membres supérieurs a beaucoup diminué, mais les mouvements manquent de précision. La voix est toujours nasonnée, saccadée; la parole est moins bredouillante. Les troubles psychiques ont cessé.

Le mois suivant, le tremblement a diminué, mais, au bout d'un an, il n'avait pas encore disparu; il empêchait la malade de se livrer à un travail manuel. L'articulation des mots n'est pas plus nette. La sensibilité est intacte; le réflexe pharyngien est conservé. On ne note ni troubles visuels, ni zones hystérogènes.

Remarques. — En résumé, chacune des périodes de cette variole a été marquée par une complication nouvelle: Ainsi, la paralysie du voile du palais, de la vessie, du rectum, la contracture des masséters se sont montrés au début de l'éruption. Les phénomènes cérébraux et les troubles de la parole ont fait leur apparition au début de la suppuration. C'est pendant la dessication que le tremblement, simulant la sclérose en plaques, l'attaque apoplectiforme avec aphasie transitoire, la parésie des membres supérieurs (pseudo-tabes) se sont manifestés.

Cette observation présente, au point de vue clinique, quelques particularités intéressantes:

1° La contracture des masséters n'est pas mentionnée par les auteurs. Les paralysies rectale, vésicale, sont rares à la période d'invasion: Gubler ne cite qu'un cas de paralysie vésicale.

2° Contrairement à la règle générale, ce sont les paralysies, qui ont précédé les troubles cérébraux.

3° Ces *symptômes cérébraux* du début consistent, tantôt en un délire violent, furieux, nécessitant, comme dans le cas de Béhier, l'emploi de la camisole de force, tantôt en un délire plus calme, mais d'une plus longue durée. Il peut persister jusqu'à cinq semaines (Otto). Quelquefois le malade perd connaissance comme dans les faits de Béhier, de Westphal. Chez le malade de Béhier, cet état comateux se prolongea pendant huit jours.

4° C'est à la suite de ce délire que les *troubles de la parole* se montrent habituellement. Ils font rarement défaut. Tantôt leur apparition est précoce (Béhier, Westphal), tantôt elle est plus tardive (Foville, Otto, Quinquaud).

5° Les troubles *psychiques*, signalés, en pareil cas, par Béhier, Westphal, Foville, Otto, Quinquaud, ont été peu accusés chez notre malade. Parfois, ils sont très persistants; ils ont duré pendant dix-huit mois dans le cas de Quinquaud. Ils se manifestent alors sous forme d'infantilisme, de perte de la mémoire (Foville, Westphal).

6° Ce *tremblement*, qui rappelle la sclérose en plaques, s'accompagne rarement de cette antépulsion et de cette latéropulsion, mentionnées déjà par Clément (*Lyon médical*, XXVI, p. 149).

7° Ce tremblement peut, comme chez notre malade, s'associer au *pseudo-tabes* décrit par Leval-Picquechef (Thèse, Paris 1885, n° 60), Wipham et Myers. Il peut disparaître avant lui (Béhier). Ce pseudo-tabes peut exister isolément (Foville, Henderson, Quinquaud), être limité aux membres supérieurs (Westphal), s'accompagner d'une lenteur des mouvements des doigts d'une (Westphal) ou des deux mains (Otto) et même d'une parésie du bras gauche (Westphal).

8° L'altération de la sensibilité n'existait que dans les cas de Béhier, d'Henderson. Notre malade n'offrait aucun trouble de la sensibilité, aucun stigmate de l'hystérie. Elle a eu une attaque apoplectiforme avec aphasie transitoire. Ces derniers faits ont une certaine importance au point de vue de la pathogénie de ces tremblements, d'origine infectieuse.

Pathogénie.

Hystérie. — Se basant sur l'absence de lésions nerveuses dans les autopsies faites par Westphal, Babinsky, et sur des observations personnelles, le Pr Pitres (*Des tremblements hystériques*, *Progrès médical*, t. X, 1889, p. 264) rattache à l'hystérie les pseudo-scléroses en plaques, d'origine infectieuse. « Il est très vraisemblable, dit Pitres, que l'hystérie est la véritable cause des tremblements intentionnels persistants qui se développent quelquefois à la suite des pyrexies aiguës, telles que la variole. »

Dans le relevé des observations d'Otto (1), de Westphal (2), de Clément (*loc. cit.*), de Kahler et Pick (3), de Béhier et Liouville (4), de Quinquaud (5), de Marie (6), etc., relatives aux pseudo-scléroses en plaques d'origine variolique, on peut dégager quelques conditions étiologiques favorables à l'interprétation de M. le Pr Pitres.

En effet, ces pseudo-scléroses varioliques sont deux fois plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes; elles surviennent habituellement de 25 à 35 ans, et, enfin, elles ne sont pas en rapport avec la gravité de la variole: elles seraient même moins rares dans les varioles bénignes ou de moyenne intensité que dans les varioles graves.

Bien que notre malade se trouve dans les conditions précédemment énoncées, on ne peut guère rapporter à l'hystérie ce tremblement, semblable à celui de la sclérose en plaques: en effet, la malade, examinée à un an de distance, n'a jamais présenté de stigmates hystériques; de plus, l'attaque apoplectiforme, observée par le chef de clinique, n'avait, paraît-il, aucun des caractères appartenant à l'hystérie.

Enfin, aucun des symptômes offerts par cette malade ne permet de conclure à une hystérie dyscrasique, analogue à l'hystérie toxique (Pitres), qui, dans un certain nombre de cas, explique ces tremblements, d'origine infectieuse, sans lésions matérielles des centres nerveux.

(1) Otto. — *Allgem. Zeitsch. fur Psychiatrie*, 1872.
(2) Westphal. — *Ueber eine Affection des Nervensystems nach Pocken*; in *Arch. Psych*, 1872, p. 376.
(3) Kahler et Pick. — *Beitrage zur Pathologie und pathologischen Anatomie des Centralsystems*. — Leipsig, 1879, p. 50.
(4) Béhier et Liouville. — In Mémoire de Quinquaud.
(5) Quinquaud. — *Quelques troubles nerveux après la variole*; in *l'Encéphale*, 1881.
(6) Marie. — *Sclerose en plaques et maladies infectieuses*. — *Progrès médical*, 1884, t. XII, p. 349.

Lésions centrales. — D'autres auteurs pensent, au contraire, que ces pseudo-scléroses en plaques sont dues à des altérations des centres nerveux. Hugo Ribbert (*Virchow's Archiv*, 1882, p. 258) croit que le microbe, entraîné par le courant sanguin, se fixe à la paroi vasculaire, détermine, d'une part, une inflammation périvasculaire, et, d'autre part, le dépôt des globules blancs du sang, et a, comme dernier aboutissant, les plaques de sclérose. Marie (*Progrès médical*, 1884, p. 351) considère ces scléroses en plaques « comme la localisation médullo-encéphalique de la détermination vasculaire des maladies générales diverses, qui semblent être constamment de nature infectieuse. » Kahler et Pick (*loc. cit.*) admettent des lésions diffuses du système nerveux central, intéressant tantôt le cerveau et le cervelet, tantôt limitées aux cordons postérieurs.

Névrite périphérique. — Ces lésions centrales sont-elles isolées ou combinées avec ces *névrites parenchymateuses périphériques*, constatées par Quinquaud dans la peau d'un pseudo-tabétique, convalescent de variole ?

De nouvelles recherches histologiques sont d'autant plus nécessaires que Babinsky (Thèse, Paris, 1885, n° 147) cite trois cas de pseudo-sclérose dans lesquels l'étude histologique a montré que la moelle, les nerfs et les muscles étaient absolument sains.

Névrose. — En attendant de nouvelles observations, on est encore obligé de conclure avec Westphal, Babinsky, Maguire (*Pseudo-sclerosis; Brain*, 1888, p. 71) « qu'il existe une névrose qu'on peut appeler pseudo-sclérose en plaques, qui, par ses symptômes et sa marche, ne peut être distinguée de la sclérose en plaques. » Enfin, nous ferons remarquer qu'aucun des stigmates de l'hystérie n'existait dans les trois cas de pseudo-sclérose en plaques relatés par Babinsky (*loc. cit.*, p. 137). L'observation de notre malade appartient donc à la même catégorie de faits.

La Trichinose a la Chambre des Députés. — A l'une des dernières séances de la Chambre des Députés, à la demande de M. Félix Faure, on a prononcé l'urgence sur le projet de loi modifiant le droit sur les viandes de porc salées qui nous viennent d'Amérique. M. Le Cour y voyant un danger, celui de la trichinose, M. Jourde a traité la trichinose de légende, et M. Méline a expliqué qu'il s'agissait uniquement de promulguer deux mois plus tôt le tarif des douanes pour les viandes de porc salées, ce qui permettrait de donner satisfaction aux Etats-Unis en faisant cesser la prohibition. Le directeur des douanes a ajouté que toutes les mesures de précaution et de surveillance nécessaires seront prises, et la Chambre, rassurée, a voté le projet à la majorité de 365 voix contre 99.

Hôpital du Val-de-Grace. — *Incendie.* — Un incendie s'est déclaré, samedi dernier, à l'hôpital du Val-de-Grâce. Le feu a pris dans l'une des pièces du troisième étage, sorte de hall de 20 mètres de long sur 10 de large, qui contenait des matelas, des amas de laine cardée et une certaine quantité de matériel de mobilisation. Cette salle est placée derrière l'Ecole de médecine du Val-de-Grâce. Prévenu aussitôt par l'un des malades qui rentrait en ce moment, l'officier de garde organisa immédiatement les premiers secours. Il fit évacuer la salle voisine, où ne se trouvaient que des malades [illegible]. MM. le directeur général du génie, le directeur du Val-de-Grace, le médecin en chef et l'agent en chef de la Compagnie des eaux arrivèrent sur le lieu du sinistre. Les pompiers des postes de l'Etat-Major, Port-Royal, Poissy et du Vieux-Colombier, se rendirent maîtres du feu au bout de deux heures. Jusqu'au petit jour, une pompe à incendie a noyé les décombres. Les causes du sinistre n'ont pu encore être déterminées. D'après les renseignements qui ont été fournis, le sergent de ronde qui avait effectué sa tournée de service pendant la journée n'avait rien remarqué d'anormal. Les dégâts sont évalués à une vingtaine de mille francs. Le hall incendié devra être complètement refait. Les salles voisines n'ont subi que des dommages insignifiants.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Hygiène des Chemins de fer.

Dans un article paru sous le même titre dans ce journal (1), nous avons appelé, il y a plus de six mois, l'attention des Compagnies de Chemins de fer et, en particulier, de la Compagnie Paris-Lyon-Méditerranée, sur la nécessité de la désinfection des wagons servant au transport des tuberculeux se rendant dans les stations d'hiver du Midi.

Nous disions à cette époque : « On sait que ce sont surtout les crachats des phtisiques qui servent à disséminer la tuberculose. Dès lors comment admettre qu'on laisse *cracher* des tuberculeux, pendant des jours et des nuits, dans des wagons mal aérés, où voyagent le lendemain des gens fort aptes à contracter la première affection microbienne venue ? Les trains qui font le service des villes méditerranéennes transportent, chaque semaine, des douzaines de tuberculeux venus des quatre coins de l'Europe. On n'y prend pas garde. » Et nous ajoutions : « Nous ne comprenons pas que la compagnie P.-L.-M. ne s'occupe pas de cette question. »

Notre article attira l'attention d'une personnalité très compétente qui nous fit le grand honneur de nous demander des explications plus circonstanciées. Malheureusement, depuis cet article, tout est tombé à l'eau ; les documents que nous avions demandés à ce propos au Comité du Congrès international de Médecine de Berlin (août 1890) — où un certain nombre de communications abordant ce sujet avaient été faites — n'ont pas pu nous être communiqués : il nous faut attendre leur publication. Et qui sait quand elle aura lieu ?

Si nous nous permettons de revenir aujourd'hui sur cette question, c'est que des recherches expérimentales très précises viennent d'être faites à Berlin par M. Prausnitz sur la propagation de la tuberculose par les chemins de fer. Cet hygiéniste a examiné, à ce point de vue, le contenu en bacilles de Koch des coupés de chemins de fer faisant le service des express Berlin-Méran, ligne très fréquentée par les tuberculeux, comme celle de Paris-Nice. Pour ce faire, il a recueilli la poussière des coupés et l'a inoculée à des cobayes, en séries, d'après la méthode de M. Cornet. Voici les résultats de ces expériences : Sur cinq coupés, deux contenaient le bacille de la tuberculose. Certes, le nombre des bacilles contenus dans chacun d'eux n'était pas considérable ; mais ils existaient réellement. Aussi, pouvons-nous répéter encore ce que nous disions en octobre 1890 : il est regrettable que la Compagnie des chemins de fer P.-L.-M. au moins ne fasse pas désinfecter les wagons de voyageurs, de façon à enlever tout danger de contamination (2).

La *Revue scientifique*, à laquelle nous empruntons le résumé des travaux de M. Prausnitz (3), ajoute que l'emploi d'un *crachoir*, facilement stérilisable, paraît fort recommandable. Nous nous bornons à faire remarquer qu'en octobre 1890 nous écrivions les lignes suivantes :

(1) *Progrès médical*, 4 octobre 1890, p. 249.

(2) Il ne faudrait pas toutefois exagérer les dangers de cette contamination ; mais elle est cependant possible.

(3) *Revue scientifique*, 11 juillet 1891.

Pour empêcher donc la diffusion de la tuberculose par les wagons, « il suffirait de placer, au moins dans les compartiments de luxe et surtout dans ceux où sont obligés de voyager les grands malades, des *crachoirs* analogues à ceux qui se trouvent dans certains trains américains. A l'arrivée, on en serait quitte pour désinfecter ces crachoirs par des procédés sur lesquels nous n'avons pas à nous appesantir ici. »

M. le Directeur général des Chemins de fer, au Ministère des Travaux publics, nous avait fait l'objection suivante : à savoir que MM. les voyageurs... bien élevés ne crachent généralement pas sur le parquet des coupés et que les autres ne se gêneraient pas pour cracher sur les tapis, malgré l'existence d'un crachoir : d'où il concluait que les crachoirs étaient dans tous les cas parfaitement inutiles !

On avouera pourtant que s'il était défendu de cracher à tort et à travers, les compagnons de voyage d'une personne... mal élevée pourraient toujours lui faire remarquer qu'il serait prudent de se conformer au règlement ! De plus, il nous semble que, puisqu'en 1891 on ne craint pas d'empêcher de monter en bateau les personnes qui ne savent pas nager (voir la campagne de M. Guillemin), on pourrait bien recommander aux tuberculeux de ne pas prendre un compartiment de première classe..... pour une cuvette. Que les Compagnies essaient toujours du crachoir ; on verra bien si les Français sont décidément réfractaires aux prescriptions de l'Hygiène.

D'autre part, la *Revue scientifique* dit très justement à ce propos qu'il faudrait aussi désinfecter les tapis sur lesquels il sera toujours difficile d'empêcher les malades de cracher. Rien de mieux. Cette désinfection, on le sait, serait facile avec des étuves *ad hoc* installées dans les gares.

Nous reviendrons d'ailleurs sous peu sur diverses questions se rapportant encore à l'hygiène des chemins de fer. Marcel BAUDOUIN.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. WASSILIEFF (A.) est nommé, du 1er juillet au 31 octobre 1891, préparateur de médecine opératoire, en remplacement de M. Cazin, appelé à d'autres fonctions.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE REIMS. — M. DOYEN (Eugène-Louis), docteur en médecine, est institué, pour une période de neuf ans, suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Reims.

DISPENSAIRE DU XVe ARRONDISSEMENT. — On vient d'inaugurer, dans le XVe arrondissement, rue Lacordaire, 46, le dispensaire gratuit pour enfants jusqu'à 15 ans accomplis. La municipalité du XVe était représentée par MM. Barnet et Vernon, adjoint au maire ; M. Chauvière, conseiller municipal du quartier, promoteur de l'œuvre, et Mme Chauvière. — M. Chauvière a remercié, en quelques paroles émues, tous les nombreux coopérateurs de l'œuvre. On a inauguré ensuite le dispensaire et désigné les jours et heures de pansements et de délivrance de médicaments. — M. le Dr Boehler consultera les mardis et vendredis, à 4 heures (*clinique médicale*). — M. le Dr Leriche, le jeudi, à 4 heures (*clinique chirurgicale*). — M. le Dr Mattei, les lundis, mercredis et samedis, à 10 h. 1/2 (*clinique médicale*). — M. le Dr Valude, les lundis et vendredis, à 10 h. 1/2 (*maladies des yeux*). — Un dentiste est attaché à l'établissement, une fois par semaine, le jeudi, à 10 h. 1/2.

MISSION SCIENTIFIQUE. — M. le Dr G. LOREY, ancien interne des hôpitaux de Paris, est chargé d'une mission en Russie, à l'effet d'étudier l'hygiène et l'alimentation des enfants dans les asiles ou les écoles maternelles de Moscou, ainsi que l'organisation de l'hospice des Enfants-Trouvés de cette ville.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 18 juillet 1891. — PRÉSIDENCE DE M. STRAUS.

M. GIARD. — Sur un *parasite du ver blanc du Hanneton.* — C'est un champignon du genre Isaria, qui envahit le ver blanc et le couvre de moisissures qui tuent très vite l'animal. Des expériences nombreuses ont été faites avec ce champignon très facile à cultiver, et qui donne aux cultures une coloration rouge marquée. Les cultures diluées servent à arroser de la terre contenant des vers blancs, qui meurent rapidement et se momifient en prenant une teinte rouge brun. On pourrait, en choisissant les époques où le ver blanc vient à la surface du sol, époques qui sont bien connues, arroser la terre de cultures ou répandre des cadavres de vers blancs atteints de la maladie. La propagation de l'Isaria est si rapide que la quantité de vers blancs détruits serait considérable, et les résultats seraient certainement meilleurs que ceux qui ont été cherchés ces temps derniers avec les champignons parasites du criquet.

M. BLANCHARD montre trois spécimens d'*helminthes parasites de l'homme;* l'un est le Distomum sinense, extrêmement fréquent dans la race jaune; l'autre est une Douve du foie, et le troisième un entozoaire très rare, signalé par Davaine, le Tœnia Madagascariensis. Le spécimen de M. Blanchard vient de Mayotte ; ce parasite a donc une aire géographique plus étendue qu'on ne le croyait.

M. POIRIER relate deux faits intéressants pour l'*anatomie des uretères.* Le premier, c'est qu'il n'est pas rare de trouver un uretère double : cette disposition a été trouvée 8 fois sur 220 injections. Le second, c'est que le liquide injecté dans les uretères pénètre dans la veine rénale. On ne peut incriminer la putréfaction, car M. Poirier l'a constaté d'abord sur le cadavre, en hiver, et 24 heures seulement après la mort, ensuite sur le chien vivant. Y a-t-il rupture ? S'agit-il d'un phénomène physiologique ? on ne sait. Mais ce fait commande une certaine réserve aux chirurgiens qui ont l'habitude de pratiquer des injections dans les uretères.

M. ALBARRAN revient sur le *cathétérisme permanent des uretères.* Pour lui, contrairement à l'affirmation de M. Poirier, le cathétérisme *permanent* n'est pas une chose connue depuis longtemps en France ni à l'étranger. Il maintient donc ses droits d'auteur.

M. POIRIER répond que la possibilité de ce cathétérisme était démontrée avant la communication de M. Albarran en France et à l'étranger. Il cite d'abord le cas de M. Segond qui laissa la sonde uretérale à demeure pendant 48 heures, et celui de Pawlick qui, il y a près de 10 ans, a laissé pendant 7 jours une sonde dans l'uretère.

M. DOMINGOS-FREIRE a fait des tentatives de *vaccination* avec des cultures atténuées du bacille qu'il considère comme l'agent pathogène de la *fièvre jaune.* Il a obtenu dans certains cas, des symptômes rappelant ceux d'une fièvre jaune spontanée. Il conclut de ces faits à la spécificité de son bacille et à la valeur vaccinante des cultures qui, chez les vaccinés, ont atténué considérablement la réceptivité de la fièvre jaune.

M. NOCARD a montré qu'à la suite de l'*inoculation à une chèvre laitière d'un microbe spécial,* qui produit chez la vache une infection des voies lactifères, on a vu se développer dans la mamelle infectée des noyaux indurés spéciaux marquant les foyers de prolifération maximum des germes. Ces noyaux disparurent à la cessation de la lactation et la glande parut s'atrophier, mais ils reparurent l'année suivante lorsque s'établit une nouvelle lactation.

Pour savoir si cette persistance d'une affection mammaire exigeait une disposition anatomique spéciale, il a fait une injection dans le sinus galactophore avec une culture charbonneuse virulente, en évitant de léser les conduits. La chèvre sécréta pendant quelque temps du lait très riche en bacilles du charbon, puis, n'étant pas vaccinée, suc-

comba à l'affection charbonneuse. L'expérience reprise sur une chèvre vaccinée a montré que la mamelle infectée sécrétait un lait semblable d'aspect à celui de l'autre mamelle, mais renfermant un grand nombre de bactéridies et par conséquent très virulent. On voit les conclusions qui se dégagent aussitôt de ce fait au point de vue de l'infectiosité du lait en général.

M. Arthaud adresse une note *sur les fonctions des fibres lisses des bronches*. La forme des tracés respiratoires est influencée dans des proportions considérables, chez le chien, par le jeu des muscles lisses péribronchiques et surtout des faisceaux qui entourent les bronches intralobulaires.

MM. Arthaud et Magon envoient une note sur les résultats éloignés de *la thyroïdectomie*. Pour eux, l'albuminurie, l'amaigrissement, les œdèmes fixes seraient dus aux lésions des deux pneumogastriques au cours de l'opération.

M. Zachariadès envoie un travail sur *l'étude histologique de la cornée* et des tendons, pratiquée à l'aide des solutions faibles de potasse.

M. Mégnin signale chez le Pigeon *une forme de diphtérie œsophagienne* qui parait particulière à cette espèce, qui reste latente et dissimulée chez les adultes et compatible avec une santé en apparence florissante et qu'ils communiquent à leurs petits en les gavant; chez ces derniers elle a une marche rapide et constamment mortelle. Ainsi s'explique ce fait, qu'observent fréquemment les éleveurs de pigeons, de couples en apparence forts et robustes qui perdent invariablement tous leurs petits en bas âge.

Al. Pilliet.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 21 juillet 1891. — Présidence de M. Tarnier.

M. Le Fort revient sur la réclamation de priorité qu'il avait faite dans la dernière séance à la suite de la communication de M. Lannelongue sur la *méthode sclérogène*, réclamation faite non seulement pour lui, mais pour la chirurgie française. M. Lannelongue a dit qu'il blâmait les injections intra-articulaires et n'en faisait pas. M. Le Fort non plus, et il le spécifie nettement dans son observation de 1879. Cependant il n'y a peut-être pas lieu de les tant blâmer, puisqu'elles ont donné de bons résultats à Brun, Krause, Heusner, Neudelstadt et Trendelenburg, dès 1885, avec l'huile iodoformée. M. Lannelongue a dit aussi ne pas faire d'injections interstitielles, et nous dit cependant que l'aiguille doit être engagée dans la couche superficielle des fongosités. M. Le Fort fait de même et ce sont bien là des injections interstitielles. Du reste, la question de profondeur en plus ou en moins est peu de chose. Ce qui est nouveau, c'est l'idée des injections modificatrices des fongosités : cette idée et sa mise en pratique appartiennent à M. Le Fort depuis 1879. Quant à la théorie et au nom de sclérogène donné à la méthode, ils appartiennent à M. Lannelongue. Mais si M. Le Fort n'a pas donné de nom à sa méthode, il a décrit la même chose quand il parle et insiste sur l'induration des fongosités, qui se prononce de plus en plus sous l'influence de l'injection de sulfate de zinc. Quant à l'emploi de chlorure au lieu de sulfate, M. Le Fort ne peut que le regretter, car avec le sulfate on n'a pas de crainte d'escharres. Du reste, la substitution d'un sel à un autre ne peut constituer une méthode nouvelle.

M. A. Guérin cherche également à modifier la vitalité des tissus malades, non par une injection caustique, mais par la compression ouatée. Quelquefois il y joint une émission sanguine locale, ou des pointes de feu. Le même traitement ne convient pas du reste à tous les cas, et M. Guérin se demande comment peut agir la méthode sclérogène, quand la tuberculose articulaire ne consiste que dans l'existence de tubercules isolés dans la substance osseuse même. Où déposer le caustique dans ce cas ? Aussi préfère-t-il sa pratique à celle de M. Lannelongue lorsque les tubercules ne sont pas très développés.

M. Lannelongue répond à M. Le Fort que les seules injections intra-articulaires qu'il ait blâmées sont celles de chlorure de zinc. Quant au sulfate de zinc, il n'en peut rien dire, ne l'ayant pas expérimenté. Pour les injections interstitielles, il est vrai qu'il en a pratiqué, mais c'est par erreur, et le principe de la méthode est justement de les faire dans les tissus environnants qui donnent leur vitalité aux tissus malades. En ce qui concerne la priorité des injections, elle revient aux Français, mais la méthode est antérieure à 1879, époque de la communication de M. Le Fort, car c'est Luton qui, dans un ouvrage publié en 1875, a fait connaître les résultats de ces injections dans les ostéo-périostites. D'autre part c'est un Allemand, Hueter, qui, en 1877, a publié le premier des cas de tumeurs blanches, traitées par des injections intra-articulaires d'acide phénique.

M. Panas présente six malades *guéris d'ectropion par la transplantation d'un lambeau cutané*, emprunté à la région épitrochléenne. Les bords libres des paupières ectropionnées sont ramenés au contact, grâce à une incision transversale, puis ils sont suturés. Il reste une ou deux plaies ouvertes que l'on comble avec un fragment de peau épitrochléenne, qui doit être un tiers plus large que la perte de substance. On fait un pansement antiseptique modérément compressif.

M. Le Fort a appliqué ce procédé de M. Panas et en a eu un très bon résultat.

M. Laborde fait une communication sur *les sels de strontiane au point de vue thérapeutique*. Il a démontré autrefois l'action bienfaisante du sel de strontiane Sous son influence les animaux augmentent de poids, mangent davantage et sont plus gais. Il a expérimenté en particulier le phosphate et l'ortho-phosphate. Un chien, en 111 jours, a pu prendre 774 grammes de ce dernier sel, et à l'autopsie tous les organes étaient sains Il recommande aussi le bromure de strontiane, dont l'action est analogue au bromure de potassium, mais sans donner lieu aux phénomènes d'hébétude et de stupeur qu'on observe avec les bromures alcalins.

M. Gautier ne conteste pas l'action des sels de strontiane chimiquement purs, mais il tient à signaler le danger que font courir des commerçants du Midi qui déplâtrent le vin en se servant de strontiane non pure et contenant de la baryte. Or un milligramme de chlorure de baryum suffit pour altérer gravement la santé, et à la dose de 5 milligrammes surviennent des contractions tétaniques.

Il proteste contre ce procédé de déplâtrage qui a reçu cependant l'approbation de deux professeurs de la Faculté, et auquel les résultats de M. Laborde pourraient donner une consécration.

M. Ricard présente un malade *guéri d'une brèche osseuse du crâne par l'application d'un os iliaque de chien*. Il a enlevé à la malade une large partie du frontal envahi par une tumeur sarcomateuse, et séance tenante la perte de substance fut remplacée par l'application d'un os iliaque de chien. La réunion fut totale, sans douleur ni réaction. La malade quitta l'hôpital au bout de dix jours, et aujourd'hui, trois mois et demi après l'opération, la soudure osseuse est aussi solide que le premier jour.

MM. L. Labbé et Oudin relatent les résultats qu'ils ont obtenu dans le *traitement de la tuberculose pulmonaire par les inhalations d'air ozonisé* Sur 38 tuberculeux ainsi traités, les auteurs en considèrent 13 comme guéris, et 19 comme très améliorés.

Élection *de deux correspondants étrangers.*

Première élection : Sur 51 votants, obtiennent : MM. Millard (de New-York), 42 voix *Elu*); Bobes (de Bucharest), 8; Costomiris (d'Athènes), 2; Bulletins blancs, 2.

Deuxième élection : Sur 50 votants, obtiennent : MM. Costomiris, 30 voix (*Elu*) ; d'Espine (de Genève), 9; Babès, 7.

Élection d'un associé étranger. La liste de présentation est dressée de la manière suivante : 1° Sir J. Fayrer (de New-York) ; 2° M. Bateman (de Norwiels).

P. Sollier.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 17 *juillet* 1891. — PRÉSIDENCE DE M. E. LABBÉ

M. HAYEM lit une note sur un cas de *diathèse hémorrhagique*. Le sang de cette malade présentait les caractères de l'anémie chronique au 3e degré. Hématoblastes très rares et hypertrophiés. Coagulabilité du sang normale mais très grande retractilité du caillot. Un état du sang analogue se rencontre dans un état décrit par M. Hayem sous le nom d'hémophilie secondaire post-hémorrhagique. On doit se demander si l'état du sang dans le cours de l'anémie chronique déjà ancienne, peut avoir certains rapports avec la production des hémorrhagies ou si au contraire c'est un résultat. Cette question ne peut être tranchée que par d'autres observations. Il semble cependant que dans ce genre de maladie hémorrhagipare le sang peut présenter des caractères spéciaux, indépendants des effets ordinaires attribuables aux pertes de sang et consistant dans les seuls exemples qui font l'objet de ce travail en un retard de la coagulation indépendant de toute altération appréciable des éléments anatomiques. La fibrine, dans cette variété de maladie hémorrhagipare, quoique peu abondante se forme dans le temps normal, tandis que sa formation est très lente chez les hémophiliques vrais.

Il y aurait donc lieu de distinguer deux variétés d'hémophilie: l'H. proprement dite, due à une altération chimique du sang de nature encore indéterminée; — une maladie hémorrhagique semblant se rattacher à une altération de la constitution morphologique du sang.

Il est probable que dans cette dernière le processus de l'hémostase se trouve affaibli par la diminution du nombre des hématoblastes et la faible consistance de la fébrine formée dans ces conditions.

M. COMBY lit un travail sur la *vulvovaginite des petites filles*. Cette affection est surtout commune dans les classes pauvres où la petitesse des logements et des ressources entraîne la communauté des lits et des objets de toilette.

Possible chez les nouveaux nés, exceptionnelle dans la première enfance, elle devient surtout commune dans la seconde, alors que les petites filles partagent le lit de leurs mères ou de leurs sœurs plus âgées. Cette vulvite certainement contagieuse n'est que rarement blennorrhagique, la présence du gonocoque de Neisser ne prouvant pas forcément l'existence de la blennorrhagie. La vulvo-vaginite des petites filles ne prend qu'exceptionnellement son origine dans un contact impur. Elle résulte le plus souvent d'une contagion familiale par les mères, atteintes de flueurs blanches, couchant avec leurs filles ou se servant pour la toilette intime des mêmes éponges ou des mêmes serviettes.

La transmission peut aussi se faire par les contacts directs ou indirects des fillettes entre elles. Quand la vulve seule est prise la maladie est brusque; quand le vagin est envahi elle est plus tenace et plus difficile à guérir, sans cependant rien présenter de redoutable. La prophylaxie consiste surtout à prévenir les contacts entre les fillettes et les femmes ou filles atteintes d'écoulements, à isoler celles qui sont atteintes et à s'opposer toujours à la communauté du lit, du bain, etc. Le traitement avant tout local et antiseptique, consiste en bains et lotions antiseptiques; s'il y a vaginite, on joint à ces moyens, l'emploi de crayons de salol assez fins pour franchir sans effraction l'orifice hyménial, pour les formes chroniques on ajoute un traitement général.

M. CHANTEMESSE croit à la nature presque toujours blennorrhagique de la vulvite des petites filles. L'innocuité de ces affections prouve seulement que le gonocoque ne présente pas toujours le même degré de virulence. Les écoulements blennorrhagiques n'ont pas toujours une origine vénérienne, à proprement parler. Le microorganisme peut aussi se propager par la voie buccale.

M. RENDU croit qu'on décrit sous le nom de vulvovaginites plusieurs affections d'origine différente. Il y en a certainement de dues aux gonocoques; mais il est aussi d'autres causes. Une petite fille portant un panaris peut, par un simple attouchement, inoculer une vaginite qui n'aura rien de blennorrhagique. Il faut aussi tenir compte du terrain, car on voit, chez des petites filles surmenées, survenir des vulvovaginites qui disparaissent par le simple effet du repos et du séjour à la campagne ou aux bains de mer, et qui ne relèvent pas évidemment de la contagion. L.-R. REGNIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 22 *juillet* 1891. — PRÉSIDENCE DE M. TERRIER.

M. RECLUS fait un rapport sur un cas d'*anévrysme artérioso-veineux de la jambe*, opéré par M. E. MONOD (de Bordeaux). Il s'agit d'un homme de 28 ans, qui se fit une plaie au mollet. On essaya pendant plusieurs jours de la compression, sans résultat d'ailleurs. M. Monod intervint avec l'intention de lier l'artère au-dessus et au-dessous de la tumeur. Mais il n'appliqua pas avec assez de soin la bande d'Esmarch, n'arriva pas à faire les ligatures et, voyant que la dissection du sac anévrysmal était possible, se résolut à la pratiquer. La plaie suppura. M. Reclus fait remarquer que si la bande d'Esmarch avait été plus serrée, l'opération aurait été beaucoup plus facile. M. Monod voulait lier l'artère; mais cela n'aurait pas été suffisant; il aurait fallu lier aussi la veine. La compression, directe ou indirecte, est une méthode qui aujourd'hui doit être laissée de côté. Elle est inutile dans la moitié des cas et s'accompagne d'accidents aussi considérables que l'extirpation. M. Reclus ajoute qu'aujourd'hui le seul traitement de l'anévrysme artério-veineux est l'extirpation quand elle est possible. La quadruple ligature (artère et veine) est une opération théoriquement bonne; mais en réalité la pratique montre que l'extirpation est encore meilleure, pour les anévrysmes des membres au moins.

M. TERRIER fait un rapport sur la *statistique des opérations pratiquées à l'hôpital de Berk-sur-Mer* du 9 juin 1890 au 4 mai 1891 par M. le Dr CALOT, suppléant de M. le Dr Cazin. Sur 96 opérations, comprenant des résections, des amputations, etc, il n'y a eu que 3 morts: l'une a trait à une amputation de cuisse chez un enfant très affaibli, ayant 41°, mort 4 heures après l'opération de choc traumatique; l'opération avait été faite au thermocautère. Dans les deux autres cas, la mort est survenue à la suite d'accidents broncho-pneumoniques chez des réséqués de la hanche — En somme, c'est là une statistique heureuse, si l'on songe quel médiocre terrain constituent les tuberculeux. Ces résultats sont dus à l'emploi rigoureux de la méthode antiseptique. M. Calot, n'ayant pas d'étuves à stérilisation à sa disposition, fait bouillir ses instruments dans une solution de bicarbonate de soude, qui entre en ébulition vers 130°.

M. HOUZEL (de Boulogne) adresse une observation ayant trait à un *fibromyome utérin sous-muqueux, enlevé dans l'intervalle de deux grossesses*.

M. TERRIER communique une observation de *plaie pénétrante de l'abdomen traitée par la laparotomie exploratrice*. A quatre heures du matin, un homme reçoit un coup de couteau dans le ventre; plaie de 2 centimètres siégeant au-dessous des fausses côtes. Désinfection de la plaie au moment de l'admission à l'hôpital par l'interne de garde. Aucune hémorrhagie par la plaie qui, examinée avec une sonde cannelée stérilisée, est reconnue comme étant pénétrante. Il n'y a qu'un peu de ballonnement du ventre. M. Terrier fait, le matin à la visite, une *laparotomie sur la ligne médiane*. On ne trouve rien dans le ventre; l'intestin est intact (examen minutieux). La face interne de la plaie accidentelle, d'où s'est écoulé un peu de sang dans l'abdomen, est nettoyée au bichlorure; suture de cette plaie. L'opération a duré 40 minutes. Suites opératoires nulles; T. 37°. Au bout de 15 jours, guérison totale. On constata, au cours de l'intervention, que l'intestin était rempli d'ascarides, qu'on sentait glisser sous les doigts, à travers la paroi intestinale. M. Terrier insiste sur ce fait qu'il a pratiqué une laparotomie exploratrice presque immédiatement après l'accident et alors qu'il n'y avait que le minimum de signes possibles. Toutes les fois que l'on a reconnu que le *péritoine est ouvert*, il faut se conduire de la sorte.

M. M. SÉE a toujours recommandé d'explorer, avec un stylet, les plaies de l'abdomen, malgré ce que disaient jadis ses collègues.

M. QUENU rapporte brièvement l'histoire d'un malade qu'il

soigna, en 1881, pour une plaie de l'abdomen et chez lequel il fit la même opération que M. Terrier.

M. TERRIER. — Dès 1863, Chassaignac examinait les plaies de l'abdomen à la sonde cannelée. S'il n'avait pas beaucoup d'accidents, cela tenait à ce qu'il faisait de l'antisepsie sans s'en douter, puisqu'il se servait du nitrate d'argent qui est un antiseptique de premier ordre. L'important, en face d'une plaie de l'abdomen, c'est d'opérer le plus vite possible.

M. QUÉNU montre un rein qu'il a enlevé le matin même chez une femme par la *néphrectomie lombaire*. Cette malade, qui avait un rein mobile, avait déjà subi antérieurement une néphropexie pour parer à des accès très douloureux d'hydronéphrose intermittente. La néphropexie étant restée inefficace et une uretéropyélite s'étant déclarée. M. Quénu fut obligé de faire la néphrectomie. Cette pièce est extrêmement intéressante; elle montre, à leur début tout à fait, les lésions qui causent l'hydronéphrose intermittente dans les reins mobiles. Le diagnostic d'hydronéphrose intermittente dans un rein mobile avait été porté à l'entrée de la malade dans le service. Cette observation sera publiée sous peu, *in extenso*, dans un long travail de MM. Terrier et M. Baudouin.

ELECTIONS. — Sont nommés membres correspondants nationaux de la Société de Chirurgie : MM. SCHMITT (armée); BOURSIER et MONOD (Bordeaux); BOIFFIN (Nantes).

Marcel BAUDOUIN.

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS.

Séance du 7 juillet 1891. — PRÉSIDENCE DE M. ABADIE.

M. DARIER présente quelques malades atteints de *granulations opérées par le broyage*, procédé dont il a déjà entretenu la Société dans une des précédentes séances. Chez les uns on voit la conjonctive presque normale; chez d'autres, du tissu cicatriciel. Tous les symptômes fonctionnels ont disparu.

M. DESPAGNET. — On doit toujours trouver un tissu cicatriciel après les cautérisations. Des malades présentés, les uns ont une conjonctive absolument normale, et l'on peut se demander s'il y avait des granulations, chez les autres on voit encore la conjonctive tomenteuse avec quelques point jaunâtres. M. Darier admet que ce sont des cicatrices. Ces résultats sont contradictoires et ne sont pas en faveur de la méthode.

M. GORECKI. — J'ai aussi employé les scarifications et le brossage en faisant usage d'injections de cocaïne et du sublimé. J'ai obtenu une très grande amélioration.

M. CHEVALLEREAU. — Je me sers, pour faire le brossage, d'une compresse de grosse toile imbibé de sublimé. En quelques séances on obtient la guérison, mais d'une façon temporaire.

M. VIGNES. — Les faits de M. Darier ne sont pas assez anciens pour affirmer la guérison définitive. Avec le procédé de M. Chevallereau et le massage que j'ai employé maintes fois, on obtient des résultats très satisfaisants.

M. KALT. — M. Panas a rajeuni une méthode déjà employée par Hippocrate. Il a remplacé la feuille de figuier et la pommade au vinaigre par un morceau de linge et de la pommade jaune. Ces frictions déterminent une irritation qui amène la disparition des cellules jeunes qui se resorbent. J'ai fait aussi des scarifications et le brossage au sublimé. Après deux mois il n'y avait plus de cul-de-sac, et j'ai fait l'énucléation. On arrive par le brossage à produire des rétractions cicatricielles plus fortes que celles des granulations.

M. ABADIE. — Il ne se passe pas de jours que nous n'ayons à opérer des granuleux soignés ailleurs depuis trois ans. On attaque une partie de la paupière qu'on ne touche pas avec les autres procédés. Nous avons pu opérer avec succès des cas qui se compliquaient de pannus de la cornée. Il ne se produit jamais de symblépharon.

M. VALUDE. — J'ai eu l'occasion de voir des malades opérés par M. Abadie ; la plupart d'entre eux ont eu des récidives ; d'autres ne se trouvent pas dans une situation plus satisfaisante qu'avant l'opération.

M. ABADIE. — Dans les cas invétérés, il est évident que les effets de cette méthode ne sont pas toujours constants.

M. GILLET DE GRANDMONT. — Après l'opération il serait nécessaire de renverser complètement la paupière pour s'assurer qu'il n'y a plus de granulations.

M. DESPAGNET. — De ce que les malades ne se plaignent plus, il ne faut pas en conclure qu'il sont guéris. M. le Dr Paul a eu l'occasion de voir des malades opérés par ce procédé, chez lesquels les granulations avaient récidivé.

M. DARIER. — On doit faire pour la conjonctive ce qu'on fait pour le lupus, c'est-à-dire détruire tout l'élément infectieux. Pour répondre à l'objection de M. Despagnet, je dirai qu'on ne peut pas rendre l'épithelium à un tissu qu'on a remplacé par un tissu cicatriciel.

M. ABADIE. — Le traitement actuel, dont vient de parler M. Darier, est infiniment supérieur à tous ceux qui avaient été employés jadis et il procure, en 2 ou 3 semaines, une guérison qu'il fallait, jadis, des mois et des années pour obtenir. Ce traitement consiste d'abord dans le renversement complet des paupières, surtout la supérieure, avec mise à nu du cul-de-sac supérieur, chose qu'on ne faisait jamais auparavant. C'est, en effet, dans la partie du cul-de-sac supérieur, inaccessible par le simple renversement ordinaire, que se trouve le véritable foyer infectieux qu'il faut attaquer vigoureusement et qui était toujours épargné jadis. C'est là, surtout dans ce tissu sous-conjonctival, qu'a lieu probablement la pullulation microbienne. C'est de là que la désorganisation va s'étendre, tantôt vers les parties molles des paupières, y compris le cartilage tarse, tantôt vers la conjonctive bulbaire et la cornée, sous forme de pannus envahissant la cornée toujours de haut en bas. La caractéristique du procédé actuel est précisément de mettre à nu et d'aborder ce terrain sous-conjonctival qui restait toujours, auparavant, inaccessible à toutes nos cautérisations et scarifications ordinaires. Le renversement doit donc être complet et, pour cela, il faut des instruments spéciaux et le chloroforme, en raison de la douleur violente que provoque cette manœuvre. Pour faire ce renversement, je me sers de pinces un peu fortes, droites, analogues aux pinces à forci-pressure de Péan et, à la rigueur, ces dernières suffiraient. Une fois la paupière saisie, renversée deux fois sur elle-même ou, pour mieux dire, complètement enroulée autour de la pince jusqu'à ce que le cul-de-sac supérieur conjonctival apparaisse, bien mis à nu, avec un petit bistouri bien tranchant, on fait de larges scarifications dans la muqueuse. A travers ces boutonnières, on voit saillir le tissu sous-muqueux.

On prend alors une brosse à dents assez dure ; on la trempe dans une solution de sublimé à un pour cinq cents et on brosse assez vigoureusement la surface cruentée ainsi mise à nu tantôt dans un sens, tantôt dans un autre. Une quantité considérable de sang s'épanche ; il faut plutôt favoriser cet écoulement que chercher à le réprimer. A plusieurs reprises, la brosse est trempée dans la solution de sublimé et l'on frotte énergiquement la muqueuse tantôt dans un sens, tantot dans un autre.

Sous l'influence de ce brossage, la muqueuse s'effile, prend un peu l'aspect de la charpie. Mais, remarque importante qui donne la mesure de l'énergie avec laquelle on doit frotter, aucune perte de substance de la muqueuse ne doit se produire. Comme l'hémorrhagie résultant de cette opération est toujours considérable et qu'on pourrait être gêné par le sang, il est préférable de commencer par le cul-de-sac inférieur, toujours moins vasculaire, moins malade que le supérieur et où le brossage doit être moins énergique. Ce traitement s'applique indistinctement à tous les cas, quelle que soit la complication existante, et son efficacité est, pour ainsi dire, d'autant plus grande, que la complication est plus sérieuse. C'est qu'en effet les complications, pannus ou ulcérations de la cornée, tirent leur origine du foyer microbien qui se trouve dans le voisinage, c'est-à-dire dans le cul-de-sac conjonctival supérieur dont la mise à nu et la désinfection vont exercer une influence très grande sur la marche de la maladie. Depuis un an, M. Darier et moi nous avons appliqué, à ma clinique, ce traitement aux cas les plus compliqués et nos succès les plus éclatants ont été obtenus chez des malades dont la situation paraissait la plus compromise. Aussi, appuyé sur un grand nombre de faits cliniques, je ne crains pas de dire qu'en s'y prenant à temps, on ne perdra plus les yeux atteints de conjonctivite granuleuse. Bien entendu, quand un sujet est devenu aveugle, à la suite d'une conjonctivite granuleuse, que ses cornées sont entièrement et définitivement désorga-

nisées, ce ne sont pas les scarifications et le brossage au sublimé qui lui rendront la vue, mais ce que je crois c'est qu'on empêchera n'importe quel malade, même arrivé à une période avancée de la maladie, de devenir aveugle, en lui appliquant le procédé actuel. A qui revient le mérite d'une conquête thérapeutique aussi importante? Elle n'est pas l'œuvre d'un seul, mais la résultante des efforts de plusieurs. Guaita a recommandé le sublimé à doses fortes; les scarifications l'ont été de tout temps, mais Sattler a insisté sur leur efficacité et sur le curettage du tissu sous-muqueux; l'idée du brossage revient à Manolesen. Mais, en somme, la valeur du procédé consiste dans l'assemblage de ces divers moyens qui, employés isolément, sont insuffisants. C'est ce que Darier et moi nous nous efforçons de mettre en lumière et de vulgariser.

M. le Dr Duboys de Lavigerie. — *Colobome symétrique de l'iris et de la choroïde chez une enfant de 3 ans. Présentation de la malade.* — J'ai l'honneur de présenter une petite fille de 3 ans, qui porte dans chaque œil un colobome de l'iris et de la choroïde. On connait tous les travaux qui ont été faits sur ce sujet par M. le Dr van Duyse et les remarquables planches qui figurent dans les atlas de Liebrecht, de Jœger et de Magnus. J'ai tenu à montrer cette enfant, d'abord parce que c'est un cas que l'on ne rencontre pas tous les jours dans les cliniques, et ensuite parce qu'il présente ceci de particulier, que chez ce jeune sujet se trouvent réunies toutes les anomalies qui ont été signalées dans les différents cas. En effet, dans l'œil gauche on observe un colobome de l'iris à la partie inférieure, se continuant avec un colobome de la choroïde, mais ce dernier ne dépasse pas l'équateur de l'œil. Le nerf optique est absolument sain. Vers la partie externe, on trouve disséminées une ou deux petites plaques d'atrophie choroïdienne. Dans l'œil droit, on observe aussi un colobome de l'iris à la partie inférieure se continuant avec le colobome de la choroïde (ce qui se voit très manifestement quand on instille de l'atropine); mais ce colobome s'étend jusqu'au nerf optique et vient le coiffer à sa partie supérieure. L'œil présente en outre un certain degré de microphtalmie et est en strabisme convergent. Il ne m'a pas été possible, à cause de l'âge peu avancé du sujet, d'examiner l'étendue de son champ visuel, l'acuité visuelle et la profondeur des colobomes. L'examen ophtalmoscopique est déjà très difficile, et ce n'est qu'en l'examinant à différentes reprises que j'ai pu parvenir à délimiter les colobomes. J'espère pouvoir suivre cette malade pendant longtemps, et si ultérieurement il m'est possible de l'examiner, je ferai connaître les observations que je pourrais faire sur cette enfant

M. Galezowski. — Chez une jeune fille de 11 ans que j'ai observée, l'œil droit présentait un colobome de l'iris et un décollement de la rétine. Dans l'œil gauche, le colobome parti du nerf optique se continue avec la portion correspondante de l'iris. Dans la portion correspondante au colobome il y avait une perte du champ visuel qui prouve que la rétine en cet endroit ne fonctionne pas.

M. Gillet de Grandmont. — J'ai observé deux cas de colobome de l'iris double. Les faits de ce genre sont rares.

M. Galezowski. — *De l'Herpès de la cornée et de son traitement.* — Dans le traitement de ces kératites, si nombreuses depuis l'apparition de l'influenza, j'applique sur la cornée une plaquette de gélatine et je ferme l'œil pendant quatre jours. Ces plaquettes contiennent, selon l'effet que l'on veut obtenir, de l'acide borique, de la pyoktanine, du biodure, d'hydrorygire ou du cyanure d'Hg. La cicatrisation de l'ulcération est ainsi rapidement obtenu.

M. Gillet Grandmond lit un rapport sur la candidature de M. Bourgeois au titre de membre correspondant et donne l'énumération de ses différents travaux. E. Kœnig.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET D'HYGIÈNE PROFESSIONNELLE.

Séance du 23 juillet 1891. — Présidence de M. Brüll.

M. Moutier. — M. le Dr A.-J. Martin a décrit *l'état actuel de la désinfection à Paris* et le conflit existant entre la Préfecture de la Seine et la Préfecture de police. M. Moutier signale ce qui a été fait par ces deux Préfectures. En 1880, la préfecture de police a créé des voitures spéciales pour le transport des malades contagieux. Le 27 septembre 1880, le Conseil municipal confie, d'après la loi de Messidor, ce service à cette Préfecture. Le fonctionnement en est régulier, mais il est insuffisant, l'administration par économie ne pouvant dépenser que fort peu. En 1884, lors du choléra, on organisa un service de désinfection à domicile. Les commissaires de police sont chargés d'assurer ce service et de faire opérer dans les familles la désinfection par des brigades spéciales, mais ces moyens sont toujours fort longs à appliquer, et non en rapport avec les exigences de l'hygiène. Il faudrait en dégager les commissaires. La faiblesse du crédit (2,000 fr.) est également notoire. En 1887, le Conseil municipal développait le service d'hygiène par la création de postes de voitures municipales et d'étuves à vapeur. La direction en fut confiée à la Préfecture de la Seine, d'où conflit avec la Préfecture de police. On transporte tous les malades. Quand au service de désinfection, il est très défectueux; les objets ne sont rendus que le lendemain, donc il faut améliorer ce service. Les services d'hygiène sont des annexes d'établissements charitables. La Préfecture de la Seine, pour ménager les susceptibilités de la Préfecture de police a mis insuffisamment d'affiches. Quant aux bureaux des mairies, sauf dans les Xe et XIIIe arrondissements, ils sont d'une ignorance absolue sur la question. Le 23 novembre 1887, une délibération du Conseil ajoutait aux étuves à désinfections une étuve à vapeur absolument libre qui n'existe pas encore. Il est probable que l'Assistance publique s'en emparera, d'où une 3e division. Par suite de cette division d'un même service entre la Préfecture de police, la Préfecture de la Seine et l'Assistance publique, on doit redouter la plus complète anarchie. Par la loi de Messidor, le Préfet de police est prêt pour organiser les rouages de cet important service qui doit lui revenir tout entier, le Préfet de la Seine n'ayant pas à sa disposition de commissaires de police pour assurer le service. La centralisation de tous les services à la Préfecture de police serait le seul moyen possible, et pour cela, le Conseil municipal, qui n'a jamais marchandé à cette dernière administration pour le budget des sapeurs-pompiers, ne marchanderait pas pour cette centralisation. M. Moutier propose encore de faire opérer la désinfection par la Préfecture de la Seine, mais d'en réserver les soins de contrôle à la Préfecture de police. Il termine en demandant de faire ce que fait le Bureau municipal du Havre, pour les draps, linges, serviettes et autres objets ayant servi aux contagieux. A Paris, on se contente de tremper ces différents objets dans une solution de sulfate de cuivre, ce qui est très difficile à contrôler. Au Havre, une voiture vient à domicile et renferme dans une boite les dits objets, qui, transportés dans un établissement spécial, sont après désinfection remis au domicile contaminé. Il ajoute enfin que le service de désinfection serait d'une grande utilité si l'on en connaissait l'existence et comme conclusion, il propose à la Société de rédiger une instruction relative à l'existence et à l'organisation de ces services, dont un exemplaire sera adressé à tous les médecins de la Ville de Paris.

M. Saint-Yves-Ménard. — A propos de la dépopulation de la France, l'Académie de médecine a formulé le vœu que la vaccination soit rendue obligatoire. La Société a mis à l'ordre du jour la question de la vaccination et de la revaccination obligatoires qui a donné lieu au rapport du Dr Deschamps. Je tiens à ce sujet à vous signaler un fait de revaccination en masse, progrès réalisé tout d'un coup et susceptible d'être imité. La vaccination et la revaccination a été pratiquée dernièrement sur le personnel tout entier de la compagnie du chemin de fer de Paris-Lyon-Méditerranée. Cette expérience est due au Dr Blum, médecin en chef de la Compagnie. Il avait été précédé dans cette voie en 1888, par M. Créquy, médecin en chef de la Compagnie de l'Est qui, en 1888, avait fait demander que la vaccination devint obligatoire pour tous les employés de cette Compagnie; mais la chose fut rendue sinon impossible, du moins très difficile. Pour obtenir la revaccination obligatoire, le Dr Blum fit valoir auprès du Conseil d'administration les raisons suivantes : 1° Que c'était une œuvre d'humanité et une précaution tout à fait inoffensive; — 2° Que c'était un moyen de prévenir la variole dans le personnel et d'éviter ainsi l'éloignement des voyageurs quand l'épidémie se

déclare parmi les employés. — 3° Que par la revaccination, en évitant la maladie, on faisait un économie sur les frais de traitement des journées de maladie; — 4° Que les dépenses du service de revaccination étaient des plus minimes. Ces raisons convainquirent l'administration. Mais là se présentait une nouvelle difficulté. Il était facile pour cette dernière de décider que tout employé nouveau serait revacciné; mais les vieux se laisseraient-ils faire? M. Blum eut à ce sujet une idée ingénieuse. Il offrit gratuitement la revaccination à ces employés et à leur famille; mais ceux qui refuseraient n'auraient pas droit au secours médical gratuit pendant leur maladie. Cette circulaire produisit de grands résultats. De grandes quantités de vaccins furent fournies par l'Institut vaccinal de MM. Chambon et Saint-Yves-Ménard et l'opération, d'après les instructions du Dr Blum, dura six mois. Les résultats ont été très concluants. M. Ménard cite à ce propos les chiffres donnés dans son rapport par le Dr Blum. Un certain nombre d'employés de Marseille ont refusé et sur 2.669. 2.038 seulement ont subi l'opération: mais sur le réseau la revaccination s'est faite en grand sur 47..80 agents. Il y a eu 16 151 revaccinations avec succès, 27.999 avec insuccès et 3.520 douteuses. La dépense s'est élevée à 559 fr. pour les frais d'achat du vaccin et à 3.193 fr. pour indemnités au personnel médical, soit 3.752 fr. seulement. Il est certain que d'ici quelques années, avec de pareilles mesures, tout le personnel sera mis à l'abri de la variole.

M. Napias lit un intéressant rapport sur l'*hygiène des crèches, construction et matériel*. Les crèches, œuvre d'assistance, sont des établissements destinés à garder pendant les jours et heures de travail les enfants qui sont encore trop jeunes pour être admis à l'école maternelle. Leur place est toute indiquée dans les villes industrielles, mais ce n'est pas à dire qu'elles doivent exclusivement exister dans ces centres. La première crèche a été fondée en 1844. Il y a aujourd'hui des crèches dans tous les pays: 117 villes de France et 140 communes sont pourvues de crèches. M. Napias expose une carte des départements qui ont des crèches et de ceux qui n'en n'ont pas. Les départements les moins industriels n'ont pas de crèches. Paris en compte 46, Marseille, Lyon, Lille, Rouen, Bordeaux, en comptent un certain nombre. Le nombre des crèches ne donne aucune idée du nombre des enfants dans chaque arrondissement de Paris. Ainsi le VIIIe en compte 157 pour 1000, le VIIe 155, les XVIIIe et XXe 21. Les crèches sont très irrégulièrement réparties par arrondissements. Elles sont dues en général à des legs et sont placées au hasard. On doit donc se préoccuper de créer des crèches municipales. Le Dr Métivier a, il y a quelque temps, adressé à la commission des logements insalubres un rapport concluant à la nécessité d'apporter des modifications à l'état actuel des crèches. Les critiques exposées étaient fondées, car partout les installations sont exiguës et le mode de construction défectueux. On trouve des crèches au 2e ou au 3e étage, mal ventilées, mal aérées. Cela vient qu'on ne considère pas l'Assistance comme un devoir, mais comme une aumône. Les municipalités, les départements et l'Etat ont des devoirs à remplir pour leurs enfants et, à ce sujet, on peut citer l'exemple de Rouen qui possède 7 crèches publiques bien installées. Il y a, dit M. Napias, des crèches sans lavabos; il a vu dans l'Est et dans une crèche de Paris une seule éponge et un seul seau, dans d'autres 1 peigne et une serviette commune pour la totalité des enfants, et 2 cuillers seulement pour leur faire manger la soupe.

Dans beaucoup, le biberon règne en maître et surtout le biberon à tube servant à plusieurs enfants, ou bien encore des biberons-réclames, par exemple le biberon de l'*Académie*. Cette Académie se compose de marchands de jouets, marchands de voitures, quincailliers, etc., et de quelques médecins qu'il est fort peu indispensable de nommer. En somme, l'état des crèches est déplorable; le lait y est mal choisi, presque toujours tiédi et rarement porté à l'ébullition. Il arrive aussi qu'il est donné fort parcimonieusement. En voici quelques exemples à Paris: Une crèche emploie 2 litres par jour pour 16 enfants, une autre 3 litres pour 22 enfants; M. Napias en cite un grand nombre d'autres. Il n'y a pas de filtres. Il cite comme exemple ce qui se fait à la nourricerie de Grenoble, très bien installée, et où les enfants au sein sont allaités 3 ou 4 fois par jour par la mère. Pour les autres, il existe 4 repas à 9 h. 1/2, à midi, à 2 heures et à 5 heures fort bien réglés d'après l'âge de l'enfant. La mortalité est moindre dans les crèches bien tenues, par exemple, à Lyon et à Rouen. Il est des crèches qui possèdent 5, 6, 7 médecins, une de Paris en possède 13! Mais ils ne viennent pas. Le rôle du médecin ne doit pas se borner aux soins médicaux, puisqu'il n'y a pas de malades dans les crèches. Il doit avoir une action préventive et être aidé par un personnel dévoué et compétent. M. Napias présente ensuite une série de projets de crèche modèle élaborés par MM. G. Trélat, Voisvenel, Cartier, Leroux, Bouhon et Decron membres de la Société. Le projet demandé par M. Napias à ses collègues comprenait: 1° un vestibule; 2° deux salles dortoirs avec berceaux et petits lits bien aérés, avec 10 mètres cubes par lit et par berceau; 3° chambre d'isolement; 4° toilette, bains; 5° cuisine; 6° salle d'allaitement; 7° salle de jeux; 8° vérandah, cabinets d'aisances pour 10 ou 12 enfants avec sièges faciles; 9° petite lingerie; 10° bâtiment pour le personnel, cabinet du médecin, pharmacie, etc. Cette crèche devrait être annexée à une école supérieure ou à une école normale de filles. La salle d'allaitement doit être isolée. M. Napias présente des modèles d'ameublement de crèche imaginés par M. Herbet, constructeur. Il passe ensuite à l'organisation et au règlement des crèches. Beaucoup de crèches laïques, religieuses et protestantes, exigent l'acte de mariage; aucune crèche ne devrait exiger tant de formalités barbares; seul le certificat de vaccine doit être demandé. Quant au personnel, il est facile de faire des écoles primaires, des écoles d'élevage de la première enfance. Les élèves de ces écoles devraient être attachés aux crèches et la Ville de Paris devrait fonder à ce propos une crèche normale. Parmi les arrondissements de Paris qui possèdent des crèches, les 1er, 2e, 3e, 5e, 9e, 10e, 15e, 16e, et 19e possèdent une seule crèche; les 6e, 8e, 11e, 12e, 18e et 20e en ont deux; les 4e, 7e, 13e et 17e en ont trois. Seul, le quatorzième n'en a pas. M. Napias propose avec juste raison l'établissement de la crèche normale dans cet arrondissement.

M. Ledé est de l'avis de M. Napias sur la mauvaise installation des crèches. La désinfection surtout est impossible à obtenir; le lait de mauvaise qualité; il a vu comme punition un enfant enfermé dans les latrines; quant aux médecins, ils viennent juste une fois par mois. L'instruction des gardeuses est déplorable, une ne sait ni lire ni écrire. M. Ledé demande qu'on étudie le moyen de faire payer les parents des enfants de façon à exiger et à obtenir des avantages.

M. Napias propose de nommer une commission chargée de faire un mémoire élémentaire.

M. Drouineau. — Les travaux de notre collègue tendent à créer une crèche modèle. Il a été question des crèches au congrès international d'Assistance publique et il a été élevé un certain nombre de résolutions relatives au recrutement du personnel. Il faut surtout avoir un personnel instruit pour avoir des résultats.

M. Napias. — Comment saura-t-on qu'il possède l'instruction nécessaire?

M. Drouineau. — Par des examens.

M. Napias. — La société médicale des crèches réunies a créé dans son sein un comité médical pour préparer une organisation de l'hygiène. Il sera facile de créer un comité chargé d'étudier les conditions requises pour le personnel professionnel [1].

Albin Rousselet.

COMITÉ CONSULTATIF D'HYGIÈNE PUBLIQUE DE FRANCE.

Séance du 20 juillet 1891. — Présidence de M. Brouardel.

M. H. Monod rend compte de la situation de l'*état sanitaire à l'intérieur*. Pendant la quinzaine écoulée, aucune épidémie nouvelle n'a été signalée. L'épidémie de *typhus* a l'île Tudy a pris fin. M. le Dr Thoinot, délégué à l'île Tudy par M. le ministre de l'intérieur, est rentré à Paris. — Quelques cas de *variole* se sont produits à l'asile d'aliénés de Dijon. Des mesures ont été prises. Le personnel tout entier a été vacciné ou revacciné. L'épidémie paraît arrêtée.

---

[1] L'abondance des matières nous empêche de publier aujourd'hui les comptes rendus de la *Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie* et de la *Société d'Anthropologie*.

M. le Dr PROUST fait la communication suivante. En Corse, il y a eu une épidémie de *variole*. Le premier cas a été constaté chez une jeune fille venant de Marseille. A Ajaccio, sur 70 décès, il y en a eu 48 par variole. Parmi les militaires de la garnison, dont l'effectif est d'environ 1,000 hommes, il n'y a eu qu'un seul cas de variole, ce qui montre une fois de plus l'importance des vaccinations et des revaccinations dans l'armée.

Choléra en Extrême-Orient. — Le *choléra* continue à se montrer à l'état endémique à Calcutta. A la date du 20 mai, le Medical board enregistrait, pendant la dernière semaine, 50 décès cholériques. — *Choléra en Syrie.* On se rappelle que le choléra apparut, il y a un mois environ, dans le « Caza de Harim », situé à une journée de marche de La Mecque. Du 9 juin au 5 juillet, le bulletin donne les décès ci-après : A Hammou, petit village, 27 décès cholériques ; à Harim, 24 ; à Killi, 14 ; à Alep, 3 ; à Antioche, 1 ; Total, 72 décès contre 35 dans le dernier bulletin. Bien que nous ces chiffres soient certainement au-dessous de la réalité, il est permis de dire que la maladie n'a pas, du moins jusqu'ici, pris une grande extension ; cependant, depuis le 12, le choléra a augmenté notablement à Alep. — La situation de l'Assyr est toujours incertaine ; la guerre et la révolte y règnent actuellement. Depuis une dépêche du 12 juillet, des nouvelles reçues d'Aden disent que le choléra sévit à Massaouah. Depuis le départ pour Bombay du *Sculptor*, avec ses pèlerins cholériques ou infectés, on a constaté à Camaran que sept de ses passagers, quatre Ottomans et trois Afghans, n'ont pas repris le chemin de Bombay, les premiers ayant obtenu de rester à Camaran et les seconds s'étant cachés dans un village de l'île, d'où ils ne seraient revenus qu'après le départ du *Sculptor*. Ces faits n'ont pu se passer qu'avec la connivence des gardiens et des soldats préposés à la garde des lazarets. De pareils faits nous montrent comment la surveillance se fait à Camaran et doivent nous donner des craintes sur ce qui se passerait à La Mecque cette année.

Choléra de La Mecque. — A la date du 20 juin, le port de Djeddah n'avait encore reçu que 25,000 pèlerins, ce qui était fort peu, eu égard à la date des fêtes du Kourban-Baïram, qui ont eu lieu le 17 juillet. Le chiffre ne semble pas devoir dépasser 50,000, mais il est accru de tous les habitants valides du Hedjaz et des milliers de Bédouins pillards qui rodent aux alentours des routes, dans le but de détrousser les caravanes et les pèlerins isolés. Une caravane de 2,000 à 3,000 pèlerins était partie de La Mecque à la fin de juin pour aller faire visite au tombeau du Prophète ; elle a du revenir à La Mecque pour la célébration des fêtes. Différentes dépêches nous ont annoncé l'apparition du choléra à La Mecque. Le 11 juillet, on relevait trois cas parmi les pèlerins venus de Médine et un parmi ceux venus de Djeddah. Le 15 juillet, on constatait 35 décès cholériques à la Mecque. Le 18 juillet, 140 décès cholériques à Djeddah. Le conseil sanitaire d'Alexandrie a pris, contre le retour des pèlerins de La Mecque, des mesures réglementaires. Le délégué au conseil du Hedjaz a été à bord du steamer français *Gallia*. Il a constaté la présence d'une étuve à désinfection, un pulvérisateur et un appareil à douches pour les pèlerins. Il a constaté aussi qu'un médecin, imposé par le gouvernement français et aux frais de la Compagnie, se trouve à bord pour toute la durée du pèlerinage. Il ajoute qu'il en est de même pour tous les bateaux chargeant des pèlerins dans les possessions françaises.

Fièvre jaune au Brésil. — Au Brésil, la fièvre jaune se montre toujours à Rio-Janeiro, à Santos, à Bahia. La fièvre jaune s'est montrée à la Vera-Cruz, où elle produit une certaine mortalité. — A Guayaquil, l'état sanitaire est plutôt aggravé qu'amelioré. Il y a beaucoup de *fièvres paludéennes* et de *grippes*. La police vient de procéder à l'extermination, par intoxication, de plus de 200 chiens errants dont les carcasses ont été transportées sur la route du cimetière, où elles se décomposeront à ciel ouvert.

VARIA

Congrès de la Tuberculose. Programme des séances du Congrès.

Lundi 27 juillet 1891. — *A neuf heures* du matin, M. le professeur LANNELONGUE recevra les membres du Congrès dans son service à l'hôpital Trousseau, rue de Charenton, et leur présentera les malades atteints de lésions tuberculeuses qu'il a traités par les injections de chlorure de zinc. *A dix heures et demie*, M. le Dr TAPRET recevra les membres du Congrès dans son service à l'hôpital Saint-Antoine et leur présentera l'appareil au moyen duquel il traite les malades atteints de phtisie pulmonaire. Il fera l'exposé de sa méthode et expliquera le fonctionnement de l'appareil. Les malades traités seront examinés. *A deux heures*, séance d'inauguration du Congrès dans le grand amphithéatre de la Faculté de médecine. Discours de M. le Président VILLEMIN.

Discours de M. le professeur VERNEUIL : Sur les avantages de l'émigration urbi-rurale et les inconvénients de l'émigration ruri-urbaine pour les tuberculeux.

Discours de M. le professeur GRANCHER : Sur la vaccination anti-tuberculeuse. — Discours de M. le professeur ARLOING (de Lyon) : Etude expérimentale sur les propriétés attribuées à la tuberculine de M. Koch. — L.-H. PETIT : Résultats du premier Congrès pour l'étude de la tuberculose. — Nomination de deux vice-présidents et de quatre secrétaires.

Mardi 28 juillet. — *A neuf heures du matin*, dans le grand amphithéatre de la Faculté, discussion de la première question proposée au Congrès (Voir page 40). *A deux heures*. Réunion à l'Ecole pratique, dans le laboratoire de M. le professeur STRAUS : Présentation de cultures du bacille de la tuberculose humaine. — *A trois heures*. Questions diverses.

Mercredi 29 juillet. — *A neuf heures*. M. VERNEUIL recevra les membres du Congrès dans son service à l'Hotel-Dieu et leur présentera plusieurs malades atteints d'affections tuberculeuses graves, guéries par les injections d'éther iodoformé. Leçon clinique sur ces malades. — *A dix heures et demie*. Réunion dans le grand amphithéatre de la Faculté. Communications relatives à la deuxième question proposée. — *A trois heures*. Questions diverses.

Jeudi 30 juillet. — *A huit heures et demie*, M. le Dr E. BURLUREAUX recevra les membres du Congrès dans son service au Val-de-Grace et leur présentera les malades tuberculeux traités par les injections d'huile créosotée. Démonstration du manuel opératoire et des résultats obtenus. — *A dix heures et demie*. Réunion dans le grand amphithéatre de la Faculté. Communications relatives à la troisième question proposée. — *A deux heures*. Visite au musée d'hygiène. — *A trois heures*. Questions diverses. — *A sept heures et demie*. Banquet du Congrès.

Vendredi 31 juillet. — *A neuf heures*. Réunion dans le grand amphithéatre de la Faculté de médecine. Communications relatives à la quatrième question proposée. — *A deux heures*. Questions diverses. — *A cinq heures*. Visite à l'Institut Pasteur.

Samedi 1er aout. — *A neuf heures*. Communications relatives à la cinquième question proposée. — *A trois heures*. Questions diverses. — *A cinq heures*. Séance de cloture.

N. B. — Messieurs les membres du Congrès qui n'auraient pas reçu leur carte sont priés de la réclamer avant l'ouverture du Congrès chez notre trésorier, M. G. Masson, 120, boulevard Saint-Germain ; elle leur sera remise sur la présentation du reçu de leur cotisation. Cette carte sera nécessaire pour entrer dans les services hospitaliers et pour assister aux séances du Congrès à la Faculté de médecine.

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 12 juillet 1891 au samedi 18 juillet 1891, les naissances ont été au nombre de 1240 se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 496 ; illégitimes, 161, Total, 657. — *Sexe féminin* : légitimes, 457 ; illégitimes, 126, Total, 583.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1881 : 2,225,910 habitants y compris 18,380 militaires. Du dimanche 12 juillet 1891 au samedi 18 juillet 1891, les décès ont été au nombre de 895 savoir : 462 hommes et 433 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 3, F. 4, T. 7. — Variole : M. 1, F. 1, T. 2. — Rougeole : M. 12, F. 15, T. 27. — Scarlatine : M. 3, F. 0, T. 3. — Coqueluche : M. 1, F. 3, T. 4 — Diphtérie, Croup : M. 10 F. 14, T. 24. — Choléra : M. 00, F. 00, T. 00. — Phtisie pulmonaire : M. 88, F. 67, T. 155 — Autres tuberculoses : M. 15, F. 16, T. 31 — Tumeurs bénignes : M. 0, F. 3, T. 3. — Tumeurs malignes : M. 19, F. 28, T. 47. — Méningite simple : M. 17, F. 16, T. 33. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 25, F. 20, T. 45. — Paralysie, M. 3, F. 1, T. 4. — Ramollissement cérébral : M. 5, F. 5, T. 10. — Maladies organiques du cœur : M. 27, F. 21, T. 48. — Bronchite aiguë : M. 9, F. 5, T. 14 — Bronchite chronique : M. 14 F. 16, T. 30. — Broncho-Pneumonie : M. 14, F. 7, T. 21. — Pneumonie : M. 9, F. 15, T. 24. — Gastro-entérite, biberon, M. 34, F. 39, T. 73 — Gastro-entérite, sein : M. 9, F. 6, T. 15. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 3 F. 10, T. 13. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 2, T. 2 — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 2, T. 2. — Débilité congénitale : M. 13, F. 7, T. 20 — Sénilité : M. 10, F. 17, T. 27. — Suicides : M. 14, F. 7, T. 21. — Autres morts violentes : M. 8, F. 4, T. 12. — Autres causes de mort : M. .0, F. 77, T. 167. — Causes restées inconnues : M. 6, F. 5, T. 11.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 94, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 44, illégitimes, 9. Total : 53. — *Sexe féminin* : légitimes, 32, illégitimes, 9. Total : 41.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. le Dr RICARD, suppléant M. le Pr Verneuil, a commencé ses leçons cliniques chirurgicales, à l'Hôtel-Dieu, le lundi 20 juillet, à dix heures, et les continuera les lundis et vendredis suivants, à la même heure.

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON. — Sont déclarées vacantes : 1° La chaire de chimie médicale et pharmaceutique de la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Lyon ; 2° La chaire de matière médicale de la même Faculté. Un délai de vingt jours, à partir de la présente publication, est accordé aux candidats à chacune desdites chaires pour produire leurs titres.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE TOULOUSE. — M. CHARPY, professeur d'anatomie à la Faculté mixte de médecine et de Pharmacie de Toulouse, est nommé, en outre, directeur des travaux anatomiques à ladite Faculté.

ÉCOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE CAEN. — M. GUILLET, docteur en médecine, chargé d'un cours de pathologie externe et de médecine opératoire à l'École préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Caen, est nommé professeur de pathologie externe et médecine opératoire à ladite École.

HÔPITAUX DE PARIS. — *Concours pour la nomination aux places d'élèves externes en médecine et en chirurgie vacantes en 1892 dans les hôpitaux et hospices civils de Paris.* — L'ouverture du Concours pour l'externat aura lieu le mardi 20 octobre, à quatre heures précises, dans l'amphithéâtre de l'Administration centrale, avenue Victoria, n° 3. Les Étudiants qui désireront prendre part à ce Concours seront admis à se faire inscrire au Secrétariat général de l'Administration, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de onze à trois heures, depuis le mardi 1er septembre jusqu'au mercredi 30 du même mois, inclusivement.

Concours pour les prix à décerner en 1891 aux élèves externes en médecine et en chirurgie des hôpitaux et hospices et la nomination aux places d'élèves internes vacantes en 1892. — L'ouverture du Concours pour les prix de l'externat et la nomination des internes aura lieu le lundi 19 octobre, à midi précis. — Un avis ultérieur indiquera le lieu où les candidats devront se réunir pour subir la première épreuve. MM. les élèves externes en médecine et en chirurgie de 2e et 3e années sont prévenus qu'en exécution du règlement ils sont tous tenus de prendre part au Concours des Prix, sous peine d'être rayés des cadres des élèves des hôpitaux et hospices. Les élèves seront admis à se faire inscrire au Secrétariat général de l'Administration, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de onze à trois heures, depuis le mardi 1er septembre jusqu'au mercredi 30 du même mois inclusivement.

Concours pour le Prosectorat. — Le jury de ce concours, qui commencera le samedi 25 juillet (Épreuve des pièces sèches), se compose de MM. Quénu, Verneuil, Th. Anger, Marc Sée, Tillaux, Lannelongue et Terrier. — Les candidats inscrits sont MM. Arrou, M. [illegible], Capsule, Dagron, Guillemain, Faure, Michaux.

HÔPITAUX DE BRUXELLES. — Nominations dans les hôpitaux : M. [illegible] est nommé adjoint aux autopsies ; M. [illegible] est nommé [illegible] le pathologie clinique ; M. [illegible] est nommé chef de service en médecine. M. Thiriar a été nommé professeur [illegible] à l'Université et chef de clinique à l'hôpital. M. Lavisé, chef de service en chirurgie, M. Jacques, chef [illegible]. M. [illegible], chef de service à l'infirmerie ; M. [illegible], adjoint en médecine interne.

CONSEIL GÉNÉRAL DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS. — Le Conseil général des Facultés et École de pharmacie de Paris a tenu lundi dernier sa dernière séance de l'année scolaire. M. Gréard président. Après lecture du procès-verbal de la dernière séance, le conseil a autorisé [illegible] cours libres à la Faculté de droit et de médecine. M. Darboux, doyen de la Faculté des sciences, rend compte des travaux de la commission nommée pour étudier la question de l'éclairage électrique de la nouvelle Sorbonne. La décision de cette commission sera favorable. Le conseil ensuite a arrêté le projet de budget des Facultés et École de pharmacie pour l'année 1892, lequel comporte d'assez grandes modifications et [illegible] augmentations de dépenses.

CRÈCHE DE VILLE-D'AVRAY. — On vient d'inaugurer, à Ville-d'Avray, une institution éminemment utile, fondée par Mme Georges Halphen ; c'est une crèche construite dans les meilleures conditions hygiéniques, par M. Émile Camut, architecte du Gouvernement.

CHOLÉRA EN ÉGYPTE. — D'après les dernières dépêches du Caire et d'Alexandrie, le choléra cause à La Mecque de nombreux décès. Samedi dernier il y a eu 140 et dimanche 330 cas mortels.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — M. le Dr Cazalis, homme de lettres, médecin à Cannes, est nommé *Chevalier* de la Légion d'honneur. (Œuvres littéraires très remarquées, publiées sous un pseudonyme connu).

HYGIÈNE DES ARMÉES. — *Les insolations en France et à l'étranger.* Le 30 juin, les 62e et 63e compagnies alpines italiennes descendant de Rubbio (1,057 mètres) à Valrovina (265 mètres), dans l'après-midi et par une chaleur excessive, eurent plusieurs hommes frappés d'insolation. Malgré les secours qui leur furent promptement prodigués, deux soldats moururent dans la soirée. Le 2 juillet nouvel accident de même nature au 1er bataillon du 1er bersagliers qui avait à faire une marche de 15 kilomètres. Résultat : un homme mort et plusieurs malades. Ce n'est pas en Italie seulement que l'on signale de semblables malheurs. La presse allemande raconte que, la semaine dernière, un bataillon, au cours d'une manœuvre, quarante hommes frappés d'insolation, quatre sont morts sur le champ. En France, les précautions prises par les généraux, sous l'ordre du ministre de la guerre, ont donné jusqu'à ce jour les meilleurs résultats et ont à peu près supprimé les accidents dus aux fortes chaleurs. Dans le gouvernement de Paris, notamment, où le général Saussier a fait, depuis le 26 juin supprimer tous les exercices extérieurs de neuf heures du matin à trois heures de l'après-midi, l'état sanitaire est excellent et l'on n'a eu à regretter jusqu'à ce jour aucun cas d'insolation.

ÉCOLES MUNICIPALES D'INFIRMIERS ET D'INFIRMIÈRES. — La distribution des prix aux élèves de l'École municipale d'infirmiers et d'infirmières de la Pitié aura lieu le jeudi 30 juillet. Celle des élèves de la Salpêtrière le samedi 1er août.

LOI SUR L'EXERCICE DE LA MÉDECINE. — La Commission sénatoriale nommée à l'effet d'étudier la question de la suppression de l'officiat de santé, de la réglementation de l'École dentaire, etc., a entendu MM. Lecaudey et Delabost, délégués des Écoles dentaires. M. Brouardel, dont le rapport a produit une vive sensation, et M. Liard. Nous espérons que la plaidoirie fort documentée de notre doyen aura convaincu enfin les réactionnaires de la Commission, car il faut en finir avec cette loi !

LOI POUR L'EXERCICE DE LA MÉDECINE. — *Banquet Chevandier.* — Un certain nombre de professeurs de la Faculté de médecine et de représentants des syndicats médicaux ont offert dimanche dernier, chez Marguery, un banquet à M. le Dr Chevandier, député de la Drôme, et aux autres membres de la commission parlementaire qui a amené les votes des 19 et 21 mars sur la révision de la législation médicale. Au dessert, après un discours très applaudi de M. le Pr Cornil, un objet d'art, le grand modèle en bronze de la *Drôme*, de Falguière, a été offert au président de cette commission, M. le docteur Chevandier.

LES ÉTUDIANTS ÉTRANGERS À PARIS. — M. Paul Melon, secrétaire général du Comité de patronage des Étudiants étrangers, nous communique la lettre suivante, qui témoigne de la faveur que rencontre à l'étranger l'action du Comité. Cette lettre est adressée à M. Pasteur, président de l'Œuvre, par le ministre de l'instruction publique de Serbie, M. Nikolitch. « Le gouvernement serbe a décidé d'envoyer à Paris, pour se perfectionner dans leurs [illegible] spéciales, plusieurs professeurs de nos Écoles supérieures. [illegible] monsieur, de l'occasion qui m'est ainsi offerte [illegible] professeurs de mettre à profit les ressources que la [illegible] l'enseignement français [illegible], rentrés en Serbie, [illegible] travail au raffermissement des sympathies que notre peuple nourrit pour la grande nation française. »

TROUVAILLES [illegible]. — Nous [illegible] un annuaire, en ce qui concerne les médecins consultants de l'Opéra, la phrase suivante : Médecin [illegible], M. X... W..., à côté de M. le Dr B[illegible], M. C[illegible] pharmaciens. M. le Pelletre doit être fort flatté de [illegible] médicale [illegible] !

UNIVERSITÉ ITINÉRANTE. — Les expériences d'Université itinérante se multiplient ; et le mois d'août sera rempli, dans plusieurs centres universitaires anglais, par ce qu'on appelle les réunions d'été, c'est-à-dire la réunion, moyennant des prix très modiques, des élèves de l'Université itinérante, dans ces centres où se font à leur intention un grand nombre de cours spéciaux. A Cambridge, un programme très intéressant est annoncé. A Oxford, des professeurs éminents feront des séries de conférences sur les sujets les plus variés : M. E.-B. Poulton, M. Gotch et plusieurs autres fourniront un appoint considérable de cours scientifiques. A Edimbourg, enfin, à côté des professeurs anglais et écossais, plusieurs étrangers viendront faire des cours et des conférences, parmi lesquels M. Grosse, l'archéologue de Fribourg, M. Jankovitch, de Buda-Pesth, et M. Henry de Varigny de Paris). D'inte-

ressantes visites et excursions sont annoncées, et parmi les visiteurs étrangers qui iront se rendre compte du fonctionnement de cette institution sont MM. Espinas (de Bordeaux) et Haeckel (d'Iéna). (*Rev. scient.*).

UN LEGS SINGULIER. — Une dame fort riche vient de mourir, à l'âge de quatre-vingt-trois ans, faisant le legs suivant : « Je lègue au docteur X..., en reconnaissance de ses soins éclairés et dévoués auxquels j'ai dû de vivre si âgée, tout ce qui se trouvera dans mon bonheur du jour. » Le meuble en question contenait, intactes et encore cachetées, toutes les potions, pilules, etc., ordonnées à la défunte par le docteur X... depuis une dizaine d'années. (*Lyon médical.*)

NÉCROLGIE. — M. Nicolas JUBIOT, médecin en chef, qui était une sommité du corps militaire médical. Il était âgé de quatre-vingt-un ans. Il était officier de la Légion d'honneur et habitait Marseille. — M. AMAT, docteur ès sciences, agrégé de l'Université, professeur de physique et de chimie au Lycée Michelot. M. Amat était connu par de remarquables travaux sur les phosphites et pyrophosphites. — M. le Dr CHATILLON, médecin du dispensaire de salubrité de la Préfecture de Police. — M. le Dr HALL (d'Aberdeln), lecteur de chirurgie à la Faculté de médecine.

TROYES-SAINTE-SAVINE (Aube).— 5,000 habitants sans compter les communes environnantes. — Appartement pour médecin, à louer, le 1er octobre. — Clientèle assurée. — S'adresser à M. E. ROTHIER, 51, rue du Marché, à Neuilly (Seine).

Hydrothérapie à domicile. — L'Appareil LIMPRITIS *permet d'obtenir des douches, froides ou chaudes, même médicamenteuses*, sans qu'il soit besoin d'une distribution d'eau avec pression, ou d'un réservoir plein d'eau à la hauteur nécessaire pour donner la pression. Il permet, de plus, *d'obtenir*, presque mathématiquement, *la température demandée à la douche écossaise*, par la simple manœuvre d'un robinet portant une aiguille qui se meut sur un cadran divisé de degré en degré, depuis 10° jusqu'à 50° (1).

EXPÉRIENCES PUBLIQUES, à *quatre heures, tous les premiers samedis de chaque mois, chez* MM. CROPPI et GALLI, *constructeurs, rue du Chemin-Vert*, 11, *à Paris*. — Les personnes qui désireraient avoir des expériences particulières n'ont qu'à prévenir le constructeur deux jours à l'avance.

BONNE OCCASION. — Un de nos abonnés quittant la France pour s'établir à l'étranger, céderait au prix net de 50 francs la deuxième série du *Progrès médical* (1885-1890) formant 10 volumes en très bon état. — S'adresser au bureau du Journal.

---

(1) Voir la description dans le *Progrès Médical*, n° 13.

Avis à nos lecteurs.

Nous rappelons à nos lecteurs, à nos abonnés et à nos collaborateurs, que tout ce qui concerne la rédaction (livres, journaux, manuscrits, communications, etc.) *doit être adressé au Rédacteur en chef, et tout ce qui concerne l'Administration* (abonnements, librairie, annonces, changements d'adresse, mandats) à *M. Hippolyte Durand.* — **Prière d'écrire très lisiblement.**

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

PUBLICATIONS DU *PROGRÈS MÉDICAL*.
14, Rue des Carmes, 14

LES FONCTIONS DU CERVEAU

(*Doctrines de l'École de Strasbourg — Doctrines de l'École Italienne*)
Par Jules SOURY

Un volume in-8° de 464 pages, avec figures dans le texte. — Prix : **8** francs pour nos abonnés : **6** francs.

NOUVELLES LEÇONS SUR LES LOCALISATIONS CÉRÉBRALES

Par David FERRIER

Médecin du King's College Hospital et de l'Hôpital national pour les épileptiques et les paralysés.
Traduites par ROBERT SOREL, interne des Hôpitaux.

Un beau volume in-8° de 120 pages, avec 35 figures. — Prix : **3** fr. **50** ; pour nos abonnés : **2** fr. **75**.

RECUEIL DE MÉMOIRES, NOTES ET OBSERVATIONS Sur L'IDIOTIE

TOME I (1772—1840)
Par BOURNEVILLE
Médecin de Bicêtre.

Un beau volume in-8° de 420 pages, avec 4 planches. — Prix : **7** fr., pour nos abonnés, prix : **5** fr.

L'ANNÉE MÉDICALE (TREIZIÈME ANNÉE 1890). — Résumé des progrès réalisés dans les sciences médicales, publié sous la direction du Dr BOURNEVILLE, médecin de l'hospice de Bicêtre, rédacteur en chef du *Progrès médical*, avec la collaboration de MM. Aigre, Baratoux, M. Baudouin, R. Blanchard, E. Brissaud, P. Budin, J.-B. Charcot, Comby, L. Cruet, Delfau, Guinon, Isch-Wall, A. Josias, P. Keraval, Kœnig, A. Malherbe, P. Marie, Maunoury, Maygrier, Œttinger, R. Picquet, Pilliet, Plicque, P. Poirier, P. Raymond, A. Sevestre, P. Sollier, R. Vigouroux. Un beau volume in-18 charpentier de 460 pages. — Prix : **4** fr. ; pour nos abonnés, prix : **3** fr.; (dans nos bureaux), par la poste, **3** fr. **50**.

LA LECTURE commence, dans son numéro de juillet ; les *Nouveaux Mémoires des autres*, par Jules SIMON ; *Irréparable*, par Paul BOURGET ; *Colinet*, par Jules CLARETIE. Ce numéro contient encore : *le Petit Jean*, par E. LEGOUVÉ ; *les Vénus*, par SULLY-PRUDHOMME ; *Ange Pitou*, par Ed. DRUMONT ; *En Nourrice, par* J. LEMAITRE ; *le Don Juan de Virloup*, par A. THEURIET ; *un Exorcisme en* 1891, par A. SCHOLL ; *Notes sur l'Inde*, par R. de BONNIÈRES ; *la Campagne en Juillet*, par E. NOEL ; *Portrait de Paul Bourget*, gravé par THIRIAT. — Un numéro spécimen est adressé contre 30 c. envoyés 10, rue Saint-Joseph, Paris. — Abonnements d'essai de trois mois : France, 3 francs ; Étranger, 4 francs, en un mandat à la même adresse.

Librairie OLLIER-HENRY, 11, rue de l'Ecole-de-Médecine.

MIROVITCH (E.). — De diverses formes de l'ostéomyélite aiguë dite infectieuse chez l'homme, au point de vue étiologique et quelques indications sur leur traitement. Volume in-8 de 147 pages.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

PARIS. — IMP. V. GOUPY ET JOURDAN, RUE DE RENNES, 71.

19e ANNÉE. — 2e SÉRIE. T. XIV. N° 31. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 1er AOUT 1891.

Le Progrès Médical

CLINIQUE NERVEUSE

Hospice de la Salpêtrière. — M. **J.-M. CHARCOT.**

Notes sur quelques paroxysmes hystériques peu connus : attaques à forme de névralgie faciale, de vertige de Ménière ;

par le Dr GILLES DE LA TOURETTE, ancien chef de clinique des maladies du système nerveux.

Les dernières études poursuivies dans le domaine de l'hystérie ont permis d'interpréter beaucoup de phénomènes sur la pathogénie desquels on était peu ou pas fixé, en les faisant rentrer dans le cadre de la névrose. Aussi, quoi qu'en dise M. Buzzard (1), croyons-nous que ses limites ne sont pas près de se restreindre et qu'elle fera encore à la pathologie nerveuse plus d'un emprunt à titre définitif.

Dans cet ordre d'idées nous voudrions, aujourd'hui, présenter quelques considérations sur les névralgies hystériques et particulièrement sur les névralgies faciales de cette origine.

« Si l'on en croyait les auteurs, dit Briquet (2), rien ne serait, chez les hystériques, plus commun que les névralgies, car tous en parlent comme d'un phénomène assez fréquent. Cette opinion est le résultat de l'erreur qui, dans un grand nombre de cas, a fait prendre les hyperesthésies de la peau, des muscles et des viscères splanchniques pour des névralgies. Les véritables névralgies sont, au contraire, assez rares chez les hystériques et chez elles ces maladies sont plutôt des complications que des effets directs de l'hystérie elle-même. »

Ce passage de Briquet renferme des vérités et des assertions discutables. Briquet dit vrai en affirmant que les auteurs sont d'accord pour traiter de fréquentes les névralgies hystériques. Il aurait dû ajouter que leurs affirmations ne sont jamais ou presque jamais appuyées par des faits, ce qui tendrait à prouver que ces névralgies ne sont peut-être pas si fréquentes qu'ils veulent bien le dire. Nous ne partageons pas son opinion lorsqu'il avance que les névralgies sont plutôt des complications que des effets de l'hystérie, ce qui ne nous conduit pas, d'ailleurs, à penser que toutes les névralgies des hystériques sont forcément sous la dépendance de la névrose.

Des faits que nous avons observés et des recherches auxquelles nous nous sommes livré, pour approfondir cette question, il résulte : 1° Que les névralgies hystériques ne sont pas rares ; 2° Qu'elles sont constituées le plus souvent par la mise en action d'une zone hystérogène siégeant au niveau ou dans le voisinage d'un nerf ; 3° Que dans tous les cas cette zone retentit sur le nerf, au début ou en dehors d'un paroxysme convulsif, sous forme d'une aura douloureuse prolongée qui peut, dans la seconde hypothèse, en dehors des convulsions, constituer le paroxysme (névralgique) tout entier ; 4° Que ces attaques à forme névralgique se jugent chimiquement de la même façon que les autres paroxysmes hystériques.

Nous étudierons spécialement ici la *névralgie faciale* hystérique. C'est, de toutes les névralgies, celle de beaucoup la plus intéressante par les douleurs atroces qu'elle provoque, sa longue durée et l'influence souvent inefficace du traitement. Presque tout ce que nous allons dire est applicable aux autres névralgies hystériques, la névralgie intercostale en particulier.

On chercherait vainement, dans les auteurs, une description du paroxysme hystérique à forme de névralgie faciale. Cependant, comme les faits dépouillés de l'interprétation dont on les entoure restent immuables, il nous a été donné d'en rencontrer un certain nombre d'exemples, tant anciens que modernes.

Nous ne devons pas oublier d'abord que Sydenham, qui a tant fait pour l'hystérie, n'a pas manqué de signaler la névralgie des nerfs dentaires, l'*odontalgie hystérique* : « On ne croirait pas (1), dit-il, que l'affection hystérique attaquât aussi les dents. Toutefois rien n'est plus vrai. On n'aperçoit pas la moindre cavité ni la moindre fluxion qui puisse occasionner la douleur et cependant elle n'est ni moins violente, ni moins longue, ni moins opiniâtre. »

A rapprocher peut-être de la description de Sydenham, l'histoire d'une jeune fille de Vienne, observée par J. Frank (2). Subitement prise d'une forte odontalgie, le chirurgien allait enlever la dent douloureuse qu'il supposait affectée d'une carie cachée, lorsque des convulsions hystériques se manifestant l'odontalgie disparut aussi. » « Il est difficile, ajoute Briquet, qui rapporte également ce cas, de trouver la raison de l'existence de la névralgie dentaire (3). » Et pourquoi ? Tout simplement parce que cet auteur, qui ne croit que peu ou pas aux névralgies hystériques, fait uniquement des phénomènes douloureux qu'on observe dans la névrose, des dermalgies et surtout des myosalgies.

Cette histoire de la dent cariée, nous la retrouverons dans deux de nos observations (III et IV) offrant des exemples de névralgies qui appartiennent très légitimement à l'hystérie. Nous ne nous refuserions pas, d'ailleurs, à admettre qu'une lésion dentaire pût être le *primum movens* d'une névralgie hystérique ; la lésion articulaire la plus banale ne peut-elle pas appeler localement une contracture sur la nature de laquelle on ne discute plus.

En 1853, J.-B. Bastien, dans une thèse fort intéressante pour l'époque, nous montre — à la vérité un peu à son insu — le rôle hystérogène que joua une petite tumeur sanguine de l'oreille, chez un homme hystérique, par rapport à l'éclosion d'une névralgie faciale. Il résume son observation en ces termes (4) : « Tumeur sanguine de la conque avec quelques troubles du côté de l'audition. Le

(1) *On the simulation of hysteria by organic disease of the nervous system.* — Neurological Society of London, [illegible] janvier 1890.

(2) *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie.* Paris, 1859, p. 245.

(1) [illegible] de Sydenham, [illegible], t. II, p. 479.

(2) J. Frank. — *Traité de pathologie médicale*, t. III, Paris, 1838, p. [illegible], note. La prosopalgie faciale d'origine hystérique n'a du reste pas échappé à cet auteur. « Si pathologi [illegible] causam proximam prosopalgiae — [illegible] [illegible] in [illegible] nervo, [illegible] — [illegible] *[illegible]* [illegible] hystericis et in hypochondriacis, in [illegible] [illegible] foret. [illegible] [illegible] [illegible] variasque [illegible] [illegible] esse. » *[illegible]* [illegible] VI. *De neuralgia [illegible]*, § XXX, 12, p. [illegible], Lipsiae 1821.

(3) Briquet. — *Loc. cit.*, p. 246.

(4) *[illegible]* [illegible] *d'une tumeur de [illegible] de l'oreille*. Th. Paris, 1853, p. [illegible].

chirurgien fait une incision ; elle est bientôt suivie d'un phlegmon péri-auriculaire et d'une *névralgie faciale* qui retentit surtout sur la membrane du tympan. La névralgie devient le point de départ d'une attaque d'hystérie aussi complète que possible. »

Onze ans auparavant, Schutzemberger, l'un des premiers auxquels on doive la notion des zones hystérogènes, écrivait, sans plus de développements (1) :

« Tout récemment encore, j'ai observé une névralgie de la cinquième paire accompagnée de convulsions avec perte de connaissance. » Un peu plus loin, il donne l'interprétation exacte de ces phénomènes : « Tout récemment, nous avons vu une fille chez laquelle la pression du nerf frontal et sous-orbitaire droit, à leurs points d'émergence, produisait des pertes de connaissance avec tremblement convulsif ; quelquefois enfin, une impression quelconque n'importe sur quel nerf sensitif produit le même effet. »

La mise en action d'une zone hyperesthésique-hystérogène du trijumeau, telle nous semble être, en effet, l'interprétation pathogénique qu'on doit donner, dans la majorité des cas, de la névralgie faciale hystérique. Mais les précédents faits restent trop isolés pour qu'on songe à en tirer quelque enseignement. Et c'est ainsi que nous voyons encore, dans une observation très instructive de l'intéressante thèse de M. Gaube (2), un ophtalmologiste distingué, réséquer les nerfs sus et sous-orbitaires pour une névralgie faciale hystérique. Nous avons également publié un cas (3) où l'on sectionna le nerf sus-orbitaire pour une contracture hystérique de l'orbiculaire des paupières, et nous pourrions citer bien d'autres erreurs chirurgicales analogues qui eussent été évitées par un diagnostic plus précis.

« En 1878 (juin), — lit-on dans la thèse de M. Gaube, — l'état d'Emma (hystérique confirmée) se compliqua de névralgies. Elles occupaient le crâne et la face des deux côtés. Les douleurs, extrêmement violentes, la privaient complètement de sommeil, redoublant d'intensité la nuit. Au moment des exacerbations les crises éclatèrent. Au bout de six mois, les névralgies diminuent d'intensité et avec elles les attaques d'hystérie (une à deux fois par semaine). En mars 1881, Emma perdit sa sœur. Les règles se supprimèrent sans retour et elle eut une crise violente. Les névralgies qui n'avaient pas complètement disparu reprirent de plus belle. D'abord semblables aux précédentes elles occupèrent les deux côtés de la tête, puis se localisèrent plus spécialement au côté droit, dans la région occupée par les nerfs sus et sous-orbitaires. En même temps la vue s'affaiblit, l'œil droit était surtout atteint.

Pour ces raisons, la malade demanda, le 20 avril 1881, son admission à la clinique ophtalmologique (professeur M. Badal). On lui pratiqua l'élongation des nerfs sus et sous-orbitaires droits. Ce dernier cassa sous la traction et fut réséqué dans une longueur de deux centimètres. Le chloroforme avait été administré. Lorsqu'elle se réveilla, la malade eut une crise dont la durée fut de 3/4 d'heure. Cette double opération ne fut pas suivie du succès qu'on espérait ; les névralgies persistèrent.

Voyant les fréquentes attaques auxquelles était sujette Emma, M. Badal l'envoya à M. Pitres qui la garda dans son service, en décembre 1881.

Janvier 1882. — .... Ses névralgies sus et sous-orbitaires sont aussi vives que par le passé. Elles sont par moments insupportables et déterminent des crises. (Suit l'histoire clinique et l'énumération des *zones hystérogènes* de la malade, zones qui se trouvent..... 2° Aux régions sus et sous-orbitaires droites. Elles occupent le territoire desservi par les nerfs de ce nom..... — *a*). Toutes les zones peuvent, excitées, déterminer l'attaque. — *b*). Aucune d'elles n'est frénatrice. — *c*). La compression ovarienne ne peut les dominer. »

Cette intéressante observation n'est pas suivie de réflexions sur la névralgie faciale hystérique, réflexions que du reste ne comportait pas la lettre de M. Gaube. Mais il n'est pas douteux que M. le Pr Pitres et son interne d'alors, M. de Fleury, qui recueillit l'observation, aient péremptoirement songé à mettre sur le compte de la névrose des névralgies qui se terminaient par des attaques convulsives, et qui avaient pour point de départ une zone hystérogène. M. Pitres n'a-t-il pas écrit, d'ailleurs (1) : « Il n'est pas rare que les zones hystérogènes donnent lieu à des sensations douloureuses, spontanées, très désagréables pour les malades. Dans ces cas, la douleur n'est ni dermalgique, ni myosalgique ; elle est de nature névralgique. »

En 1888, alors que nous avions l'honneur d'être chef de clinique de M. le Pr Charcot, cette question de la névralgie faciale, d'origine hystérique, se posa à propos d'une malade qui se présenta à la consultation externe de la Salpêtrière. Nous recueillîmes l'observation de cette femme, qui refusa d'entrer dans le service ; nous la publions telle quelle. Malgré ses lacunes, elle nous semble caractéristique ; dans tous les cas, elle est intéressante par ce fait, que M. Charcot, présentant la malade à ses auditeurs, fit suivre son examen de réflexions dont nous tirerons le plus grand profit.

Obs. I. — Mme Dc..., de Vierzon, âgée de 30 ans, vient consulter à la *Clinique des maladies du système nerveux* à la Salpêtrière, le 31 octobre 1888. — *Tante maternelle* qui a eu des attaques de nerfs. — Réglée à l'âge de 14 ans. A 18 ans, ses parents ont remarqué qu'elle avait des accès de somnambulisme. A cette époque sont survenues des névralgies intenses intéressant le côté gauche de la face, qui duraient 1 ou 2 heures, et se terminaient par des attaques convulsives ; l'attaque entière durait environ 3 heures. Pendant 15 jours, il survint tous les jours des attaques semblables, qui disparurent avec les névralgies qui les précédaient.

Jusqu'à 28 ans, très bonne santé ; à cet âge, l'appétit a commencé à diminuer, puis Mme D... arriva à ne plus pouvoir ingurgiter que des aliments liquides ; les solides, disait-elle, lui donnaient des suffocations. Cet état, qui dura deux mois, s'accompagna d'un amaigrissement prononcé.

Au bout de deux mois, céphalalgies violentes qui furent remplacées par des névralgies faciales. A ces névralgies succédaient immédiatement des attaques convulsives absolument semblables à celles que la malade avaient eues à l'âge de 18 ans.

Pendant un mois et demi, attaques journalières procédant toujours de la même façon : début par des névralgies violentes, perte de connaissance, parfois brusque, mais qu'elle sentait venir le plus souvent ; enfin, mouvements classiques. Tout le côté gauche était insensible. Après une de ces attaques survint une hémiplégie gauche complète, qui dura 4 jours.

Les pratiques hydrothérapiques procurèrent une amélioration considérable et donnèrent un repos de deux ans.

Au mois de juillet de cette année (1888) nouveaux accidents. Début par des névralgies intercostales violentes du côté gauche qui durèrent plusieurs heures et furent suivies d'une attaque convulsive de peu de durée.

Pendant 3 semaines, cette névralgie revint tous les jours ; aussitôt que Mme D... quittait son corset, elle avait une attaque de peu de durée (décompression d'une zone hystérogène?).

Puis retour des névralgies faciales ne s'accompagnant plus par exemple de grandes attaques convulsives ; c'est même la crainte de voir revenir ces derniers phénomènes qui fait venir la malade à la Salpêtrière.

(1) *Recherches cliniques sur les causes organiques et le mode de production des affections appelées hystériques.* (*Gazette médicale de Paris*, Nos 22, 23, 25, 29, 40, 43, 1846. Note de la page 771 et page 831).

(2) *Recherches sur les zones hystérogènes*, Th. Bordeaux, 1882. Obs. V, p. 53.

(3) Gilles de la Tourette. — *Sur la superposition des troubles de la sensibilité et des spasmes de la face et du cou chez les hystériques. Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, t. II, 1889, Obs. II, p. 125.

(1) *Des zones hystérogènes et hypnogènes ; des attaques de sommeil* ; in-8°. Bordeaux, 1885, p. 9.

Ces névralgies siègent dans la région sous-orbitaire gauche et dans la région temporale du même côté ; elles durent 2 à 3 heures. La quinine, l'antipyrine, et une foule d'autres médicaments n'ont fait que changer les heures des crises sans les faire disparaître. A l'émergence du nerf sous-orbitaire et du rameau temporal gauche, point hyperesthésique très marqué ; zone de même nature au milieu de la région costale gauche. Goût, ouïe, réflexe pharyngien très diminués à gauche ; pas d'ovarie. *Traitement*: hydrothérapie, fer, etc.

La malade nous écrit que depuis le 3 novembre les crises convulsives sont revenues et que, à l'instar des périodes précédentes, elles débutent toujours par la névralgie faciale. Ces attaques, comme toutes celles qui les ont précédé, ont toujours lieu dans l'après-midi, de 2 à 6 heures du soir.

Ainsi donc, hystérique confirmée qui, à trois périodes différentes de son existence, vit survenir dans la soirée des névralgies faciales très vives siégeant dans le domaine du nerf sous-orbitaire gauche et du filet temporal, lesquelles dans deux périodes au moins se terminèrent par des attaques convulsives. Que ces dernières existassent ou non, la névralgie revêtait le même caractère. Au niveau de l'émergence des nerfs on constatait une zone hystérogène ; une zone de même nature siégeait dans la région intercostale et sa pression s'accompagnait elle aussi d'une crise névralgique qui se terminait également par une attaque convulsive. Notons encore la substitution des névralgies à de véritables crises céphalalgiques.

D'après cet ensemble, on ne saurait nier la nature hystérique de ces névralgies qui, à notre avis, doivent être considérées comme une aura douloureuse prolongée lorsqu'elles se terminaient par une attaque convulsive : et comme un paroxysme hystérique complet lorsque les convulsions ne se montraient pas. Il existe des attaques de *névralgies*, de tremblements, de toux, de chorée rhythmée, comme il existe des attaques convulsives : ce sont des paroxysmes de même ordre évoluant sur un même fonds hystérique et qui, comme nous l'avons démontré (1) avec M. Cathelineau, se jugent tous chimiquement par la même formule.

Les observations II et III, simples notes prises au courant du service sur des malades de la consultation externe, nous offrent, la première, l'exemple d'une névralgie un peu irrégulière au point de vue facial, puisqu'elle débutait dans le domaine de la branche postérieure du second nerf cervical ; la seconde, la coexistence d'une névralgie faciale (à siège peu précisé avec une zone hyperesthésique du vertex. Ce sont surtout ces irradiations qui nous ont paru intéressantes. Elles ne sont pas rares dans l'hystérie entre zones hystérogènes de voisinage, et le phénomène douloureux qui partira du vertex exaltera souvent les zones hystérogènes du trijumeau qui auraient pu sommeiller au moins dans le paroxysme actuel et ne pas agir d'emblée pour leur propre compte. C'est un fait que nous avons plusieurs fois noté à propos de la malade de l'observation IV que nous avons vue à plusieurs reprises à l'inverse des malades II et III qui n'ont été observées qu'une seule fois.

Par un mécanisme encore inconnu, car pour les faits précédents on peut encore invoquer les anastomoses, cette influence des zones hystérogènes entre elles peut s'exercer à des distances bien plus grandes encore. La pression d'une zone ovarique peut déterminer, par exemple, une crise de migraine ophthalmique d'origine hystérique, paroxysme qui nous semble en rapport direct avec une zone hyperesthésique-hystérogène des milieux de l'œil (2).

Obs. II. — Adélaïde D..., 29 ans, se présente au mois d'avril 1889 à la consultation externe de la Salpêtrière pour une névralgie faciale qui la tourmente depuis plusieurs mois. Il y a 2 ans elle a eu un abcès dentaire et consécutivement une contracture des masséters. Quelque temps avant cet abcès elle avait déjà eu des névralgies « dans la tête » analogues à celles qui la font souffrir aujourd'hui. Ces névralgies étaient très tenaces car elles duraient souvent un à deux jours : elles apparaissaient toujours à deux heures de l'après-midi.

Actuellement ces névralgies ont toujours lieu dans l'après-midi : elles débutent dans la région postérieure de la tête dont la peau devient très sensible, s'accompagnent d'une sensation de boule qui monte à la gorge et se terminent souvent par des attaques convulsives caractéristiques. Celles-ci ont existé indépendamment des phénomènes névralgiques.

En dehors de cette plaque douloureuse de la région occipitale le reste de la surface cutanée est presque complètement anesthésique avec conservation toutefois de la sensibilité à la température. La pression de la fosse iliaque gauche est sensible. Œil droit normal, œil gauche rétrécissement concentrique à 50°.

Obs. III. — Mme Remb..., 27 ans, 41, rue M., à Vincennes. Plusieurs attaques d'hystérie à l'âge de 19 ans avec sensation de boule. Depuis 5 ou 6 ans ces attaques sont remplacées par des névralgies faciales. Lorsque le paroxysme douloureux est passé, la malade se sent très agacée. Il existe un point hyperesthésique au sommet de la tête. Constipation habituelle. Rétrécissement du champ visuel à 20 à droite et à 30 à gauche. Pas de douleurs dans le ventre à la pression. Sent la piqûre des 2 côtés ; goût et ouïe conservés.

Nous noterons que dans l'observation II les crises névralgiques duraient parfois de 1 à 2 jours, constituant ainsi un véritable *état de mal névralgique* que nous allons retrouver encore plus marqué dans les observations IV et V.

Obs. IV. — Mme P..., 24 ans, d'origine luxembourgeoise, vue à plusieurs reprises en consultation pendant les années 1888 et 1889 par M. le professeur Charcot et notre ami Ray. Durand-Fardel. Mère hystérique et dégénérée ; une sœur monomane religieuse. A souvent des attaques d'hystérie dans lesquelles prédomine la 4e période, délire avec hallucinations, attitudes cataleptiformes débutant dans l'après-midi et se continuant la nuit jusqu'au lendemain matin. Ces crises délirantes sont remplacées parfois par des crises de névralgie faciale très douloureuses que rien ne peut calmer, débutant entre 5 et 8 heures du soir par la branche sous-orbitaire gauche, se continuant toute la nuit : pendant la matinée et l'après-midi du lendemain la douleur se calme sans disparaître complètement pour reparaître dans la soirée du 2e jour dans des conditions identiques. Le 3e jour, la douleur s'irradie dans la région temporale et cervicale et disparaît le matin au réveil. Il existait du côté gauche de la bouche des dents cariées dont l'extraction n'a amené aucun soulagement. La recherche des stigmates ou celle des anesthésies ou hyperesthésies locales n'a pas été faite, la malade ayant été vue seulement lors des paroxysmes très douloureux ou en période de somnambulisme. Toutefois il n'existait pas d'anesthésie du côté gauche de la face. L'œil n'était pas larmoyant.

Ces crises de névralgies étaient parfois remplacées par des crises de céphalalgies atroces de même durée dont le début se faisait par une zone hyperesthésique du vertex (clou hystérique) d'où la douleur irradiait dans toute la tête.

Obs. V. — Mme F..., de Rennes, 38 ans, vient nous consulter au mois d'avril 1891 pour une névralgie faciale des plus rebelles puisqu'elle date de 15 ans au moins. — Hérédité. — Depuis l'âge de 16 ans, elle a des attaques hystériques convulsives très caractérisées avec hallucinations et délire. Ces attaques convulsives ont alterné ou se sont entremêlées souvent au dire de la malade elle-même avec les névralgies faciales qui la tourmentent tant.

Ces névralgies viennent au moins 2 ou 3 fois par semaine, presque à jour fixe, et débutent par une sensation atroce que Mme F... compare à un clou qu'on lui enfoncerait dans le coin de l'œil droit ; puis la douleur se diffuse dans le côté droit de la face et dans toute la partie droite de la tête, durant ainsi 2 à 3 heures et se terminant soit par une attaque convulsive, soit par des accès de pleurs ou de rêves avec hallucinations.

Depuis plusieurs années, Mme F... a pris l'habitude de calmer les plus fortes attaques à l'aide d'une piqûre de mor-

(1) Babinski. — *De la migraine ophthalmique hystérique. Arch. de Neurologie*, nov. 1890. Obs. III, p. 321.

(2) *La nutrition dans l'hystérie* in-8° de 116 pages. *Progrès médical*, 1890.

phine. De ce fait, elle est devenue morphinomane, prenant tous les jours, habituellement, suivant l'intensité des crises, de 1 à 3 centigrammes de chlorhydrate de morphine et doublant la dose les jours de paroxysmes. Quelquefois, mais très rarement, les attaques surviennent vers les heures du matin ; dans la grande majorité des cas elles débutent vers 7 à 8 heures du soir et durent une partie de la nuit. Si les attaques sont rapprochées, le côté droit de la face reste endolori dans l'intervalle. L'œil ne pleure pas, la narine droite ne se sèche pas.

Mme F... est désespérée ; dans ces derniers temps les attaques douloureuses se sont si rapprochées qu'il lui est impossible de rien faire, de rien entreprendre. Comme elle a essayé sans succès de tous les moyens de traitement ; sulfate de quinine et autres, elle nous demande de bien vouloir l'hypnotiser. — Désireux de profiter de cette auto-suggestion qui peut être si favorable dans des névralgies de cette nature, nous comprimons légèrement les globes oculaires de Mme F..., qui tombe presque immédiatement dans une sorte d'état somnambulique sans hyperexcitabilité neuro-musculaire, avec insensibilité cutanée complète pendant lequel nous suggérons à la malade de ne pas avoir la névralgie qui, suivant ses probabilités, devrait avoir lieu le lendemain. Tous les jours, pendant six jours, nous renouvelons cette même opération et pendant six jours Mme F... n'a qu'une très légère crise de névralgie bien vite disparue. Mme F... repartant pour Rennes, nous la confions aux soins de notre ami le Dr Pierre de la Touche.

Mme F... ne se décide pas à retourner ; elle subit une attaque très douloureuse et se rend alors près du Dr Pierre de la Touche qui, à la date du 17 mai 1891, nous écrivait la lettre suivante qui se passe de commentaires : « Mme F... est venue me trouver le 15 avril après avoir eu la veille un accès très douloureux. Alors, ainsi que vous me l'aviez dit, je l'ai endormie très facilement et depuis je l'endors et je la suggestionne tous les jours. Si j'ai tant attendu pour vous écrire, c'est que je voulais le faire un certain temps avant de vous donner de ses nouvelles. L'effet produit est de son propre aveu merveilleux; depuis un mois elle n'a pas eu d'accès de névralgie sérieux. Trois ou quatre fois, mais pas à jour fixe, elle est venue me trouver ayant un point sus-orbitaire douloureux, mais j'ai toujours réussi jusqu'ici à faire disparaître complètement la douleur pendant le sommeil, et elle ne s'est pas représentée après le réveil. L'appétit est devenu normal, le sommeil très bon; elle n'a plus du tout de cauchemars et depuis un mois elle ne s'est fait qu'une seule piqûre de morphine, n'ayant pu résister à la tentation, mais elle a bien encore souvent l'envie de s'en faire, quoiqu'elle ne souffre pas, mais simplement pour le plaisir qu'elle y trouve. Vous voyez, ce résultat me semble assez beau. Mme F... est ravie, car maintenant, dit-elle, elle peut vivre de la vie de tout le monde. Elle sort, elle se promène, elle prend du plaisir aux courses de distractions qu'offre notre ville et même travaille et s'occupe, ce qu'elle n'avait jamais guère fait. Vous serez bien aimable de me donner votre avis à son sujet : Il me semble qu'on pourrait peut-être commencer à éloigner les heures de sommeil et de les faire tous les deux jours. Pendant combien de temps faudra-t-il continuer ? Le résultat est satisfaisant pour le moment. Mais connaissant les suggestions, l'état antérieur ne reviendra-t-il pas ? »

La malade de l'Obs. IV présentait un véritable état de mal qui durait parfois 3 jours et était entrecoupé de périodes d'exacerbation et d'apaisement des phénomènes douloureux, ainsi qu'on l'observe quand il s'agit de phénomènes convulsifs. De plus, elle avait quelquefois ses crises névralgiques par irritation d'un point hyperesthésique du vertex (clou hystérique).

La malade de l'Obs. V est particulièrement intéressante. Les névralgies duraient depuis plus de 20 ans ; elles survenaient 2 à 3 fois la semaine, pendant des années elles étaient horriblement douloureuses et l'avaient conduite à la morphinomanie avec toutes ses conséquences physiques et morales. Tous les médicaments avaient échoué, y compris le sulfate de quinine qui, pris avec persistance, n'avait pu que déplacer un peu les crises sans calmer les douleurs. Et, du premier coup, la suggestion hypnotique, la médecine d'imagination, fait disparaître ces horribles phénomènes douloureux qui avaient empoisonné toute une existence. Où trouver un meilleur argument que ce dernier en faveur de l'hystérie ?

Les conclusions que nous avions formulées dès le début se trouvent donc confirmées par l'observation et nous pensons que les paroxysmes *à forme de névralgie faciale* prendront désormais rang dans le cortège symptomatique de la névrose.

Mais peut-on différencier ces paroxysmes de la névralgie faciale vraie, dont la pathogénie est si variée d'ailleurs, qu'elle constitue beaucoup plus une expression symptomatique qu'une maladie à proprement parler.

M. Charcot, en présentant la malade qui fait le sujet de notre présente observation, insistait sur le caractère vespéral de la névralgie hystérique comparé au caractère matutinal habituel du tic douloureux ordinaire. Cette opinion s'est trouvée vérifiée dans nos cinq observations.

Dans la névralgie hystérique, l'œil ne pleurerait pas, la narine du côté affecté ne se sècherait pas ; il est difficile de se prononcer sur ces points particuliers.

Le tic douloureux est dans la très grande majorité des cas favorablement influencé par des doses de sulfate de quinine quotidiennes et prolongées, de 1 gr. à 1 gr. 50. Nous avons vu que, dans nos cas, le mode de traitement avait à peine modifié les heures d'apparition de l'accès.

C'est donc surtout sur la constatation d'autres stigmates hystériques, sur la présence des zones hystérogènes au niveau ou dans le voisinage des nerfs douloureux qu'il faudra se baser pour établir le diagnostic.

Actuellement, il est encore un autre procédé de diagnostic très sûr, que nous ne connaissions pas en 1888. Nous avons, en effet, démontré avec M. Cathelineau que les paroxysmes hystériques, quels qu'ils fussent, se jugeaient par un abaissement de l'urée, du taux du résidu fixe, des phosphates avec inversion de la formule de ces derniers. Les malades que nous avons observées l'ont été antérieurement à ces recherches, ou ont été examinées dans la clientèle privée. Elles ne se trouvaient pas dans des conditions où l'examen urinaire fût possible. Nous ne raisonnerions donc que par simple analogie. M. Chantemesse, dans son importante communication à la Société médicale des hôpitaux (1) sur la pseudo-méningite hystérique qui n'est autre chose en substance qu'un état de mal *à forme céphalalgique*, n'avait dû son diagnostic positif qu'à la constatation de la formule urinaire du paroxysme hystérique que nous avions établie. Or, il y a trop d'affinités entre les crises céphalalgiques et les crises de névralgie faciale hystérique pour que l'assimilation établie au point de vue clinique ne s'impose pas au point de vue chimique.

Quand on aura des doutes sur la nature d'une névralgie faciale, paroxystique, avant de porter un pronostic presque toujours très grave, combien il sera facile de se renseigner par le simple examen du taux urinaire pendant la période de 24 heures comprenant l'accès comparée à la même période consécutive ou antérieure, libre de tout paroxysme.

* *

Les divers sens ne sont pas tout à fait comparables entre eux en ce qui a trait à la façon dont ils répondent aux diverses excitations hystériques. Lorsqu'une zone hystérogène ou hyperesthésique siège au niveau de la muqueuse buccale ou de la pituitaire, ce qui se produira au moment de sa mise en action se réduira à des sensations gustatives ou olfactives excitées ou perverties. Le trouble reste local et n'a pas d'influence généralisatrice.

Il n'en est pas de même, par exemple, lorsqu'une zone hystérogène siège sur le tympan ou sur la muqueuse de l'oreille moyenne, et aussi peut-être lorsque l'organe de la vision est intéressé. Ce sont là des sens plus complets et aussi plus complexes que les précédents. Une zone hystérogène du tympan pourra mettre en jeu tout le

(1) Séance du 22 mai 1891.

système auriculaire, tout l'appareil nerveux labyrinthique qui comprend, non seulement le nerf de l'audition, mais aussi le nerf de l'espace.

Et alors le paroxysme débutera par des bourdonnements, des sifflements (nerf de l'audition) et se continuera par de la titubation, des vertiges entrainant des chutes, auxquels pourront se joindre les vomissements qui coïncident si souvent avec les altérations dynamiques ou non du nerf de l'espace. Le tout pourra se terminer par quelques troubles cérébraux : de l'effroi, des pleurs et alors ne se trouvera-t-on pas en présence du vertige de Ménière, qui semblera le mieux constitué avec la lésion organique de l'oreille, corroborée par la surdité hystérique du même côté ?

Et pourtant ce ne sera qu'une *attaque hystérique à forme de vertige de Ménière* comportant un pronostic bénin et un traitement particulier. En cas d'erreur de diagnostic ne se fût-on pas porté à des excès thérapeutiques toujours nuisibles en matière d'hystérie ?

Ces cas sont rares, mais ils semblent, à la vérité, l'être d'autant plus que personne ne s'est donné la peine de les rechercher, ou d'essayer de réunir en un même faisceau ceux qui pouvaient déjà exister. Il est certain qu'ils ne paraissent pas très nombreux dans la science et ceux que nous connaissons sont fort incomplets.

« Hartmann, dans son *Traité des maladies des oreilles* (1), cite le fait rapporté par M. Hinton qui a vu souvent chez un homme bien portant du vertige, de la perte de connaissance et des accès épileptiformes pendant le cathétérisme de la trompe d'Eustache. »

Le cas de Weber-Liel (2) est encore plus obscur. Il s'agit « d'une femme hystérique atteinte de bourdonnements d'oreilles devenant, par périodes, insupportables ; on ne réussissait à les calmer qu'en appliquant de la glace sur la région ovarienne hyperesthésique. »

Nous avons eu l'occasion d'observer un remarquable exemple de ces paroxysmes à forme de vertige de Ménière, d'origine hystérique. Il s'agissait d'une jeune femme que M. le Pr Charcot présenta à sa leçon (inédite) du 24 mai 1887. Cette malade, à passé hystérique très chargé, était prise, depuis plusieurs mois, de bourdonnements dans l'oreille droite avec exacerbations sifflantes, titubation et vertiges ; à plusieurs reprises survinrent des vomissements.

Les vertiges étaient assez forts pour la renverser : une nuit, même, elle tomba de son lit. La chute avait toujours lieu du côté droit, suivie d'une hémiparésie avec hémianesthésie. C'était le tableau le plus complet qu'on put voir du vertige de Ménière légitime. La crise se terminait presque toujours par des pleurs et l'examen de l'oreille et celui de l'état général ne laissaient aucun doute sur la nature hystérique du phénomène. M. Charcot faisait remarquer, à ce propos, combien l'hystérie est l'affection mimétique par excellence.

Nous ne saurions trop le répéter, ce sont là des notions nouvelles et importantes : la mise en action de zones hystérogènes, localisées en de certaines régions, peut créer un complexus symptomatique qu'on est habitué à observer dans des circonstances très diverses : névralgie faciale lorsque l'aura porte sur les rameaux du trijumeau : vertige de Ménière, dans les conditions que nous venons d'indiquer ; migraine ophthalmique, lorsque l'œil est le siège d'une aura qui peut dominer le paroxysme tout entier. Nous avons cru qu'il pouvait être intéressant de les signaler au point de vue du diagnostic, du pronostic et du traitement.

(1) Cité par Lichtwitz : *Les anesthésies hystériques des muqueuses et des organes des sens et les zones hystérogènes des muqueuses*. Th. Bordeaux, 1887, p. 101.
(2) *Ibid.*

Hopitaux de Bordeaux. — MM. Cassaet et Martin de Magny ont été, après concours, nommés médecins adjoints des hôpitaux de Bordeaux.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Le Congrès de la Tuberculose.

(2e *Session*, Paris, 1891).

L'œuvre lancée par MM. Verneuil et L.-H. Petit continue à avoir le succès mérité qui l'avait accueillie à son début. A une époque où les travaux paraissent si abondants, si touffus et si contradictoires, c'est une excellente idée que d'ouvrir tous les deux ans un débat public où se fait le total des résultats acquis, où l'on peut discuter ceux qui n'apparaissent pas encore positifs.

Ce Congrès présente une grande originalité, en ce sens qu'il est orienté tout entier vers une seule question, assez grosse il est vrai. Il y a vingt ans on n'aurait pas eu l'idée de la possibilité d'une telle réunion, sans que l'anatomie pathologique et la séméiologie en fassent les principaux frais. Elles sont aujourd'hui complètement délaissées : la pathogénie et la thérapeutique priment tout.

La question de pathogénie, qui a été soulevée peu de temps avant ce Congrès, et qui est comme le pivot de la discussion, c'est celle de la pluralité des Tuberculoses. MM. Nocard et Roux, il y a quatre ans, ont donné des procédés de culture applicables à la tuberculose des Gallinacés que l'on regardait comme identique, à cette époque, à la tuberculose des Mammifères (Hommes, Bovidés). Les travaux entrepris dans les laboratoires à la suite de ce mémoire l'ont été presque tous avec l'aide de ces cultures, beaucoup plus faciles à manier que les produits tuberculeux en nature. C'est ainsi qu'inoculations, expériences de vaccination, constatation d'immunités, essais thérapeutiques directs sur les microbes in vitro, prirent un grand développement. Mais Koch, au dernier Congrès de Berlin, déclara que les caractères des cultures aviaires lui avaient paru différents de ceux des cultures obtenues avec les cobayes inoculés de produits tuberculeux humains. Rivolta, Mafucci, entrèrent dans cette voie de la différenciation des deux tuberculoses. En France parut un mémoire décisif de MM. Straus et Gamaleia. La tuberculose aviaire n'a pas les mêmes caractères que l'humaine : elle ne peut donc la suppléer dans les expériences de laboratoire. Elle ne s'inocule ni au chien, ni à la chèvre ; mais ces animaux prennent la tuberculose humaine. Cette dernière ne s'inocule pas aux Gallinacés. M. Vignal inocule à un faisan et à un cobaye des produits tuberculeux humains ; le cobaye meurt. Il recommence avec le même faisan et un autre cobaye, même résultat, et cela jusqu'à quatre fois. La différence entre ces deux parasites parait donc tranchée.

Il s'ensuit qu'un certain nombre de procédés thérapeutiques basée sur la prétendue résistance du chien ou de la chèvre à la tuberculose ne sont plus du tout rationnels, quels que soient leurs bons effets, que nous ne voulons pas discuter. Les comparaisons cliniques établies entre la tuberculose humaine et la bacillhémie, que l'injection de culture aviaire détermine chez les Rongeurs, ne sont pas plus fondées. Comme l'a dit avec beaucoup de franchise M. Daremberg : Depuis quatre ans, je travaille avec de la tuberculose aviaire, et je pense

que les résultats ainsi obtenus n'ont pas de portée au point de vue de la tuberculose humaine. Il a d'ailleurs été trop sévère pour lui-même, car plusieurs années de travaux sur une maladie de grossesse des affections tuberculeuses ne se perdent pas ainsi, et l'on peut toujours tirer des faits bien observés des conclusions générales importantes à la science.

Ces faits étant exposés, le piquant du Congrès c'est d'observer l'attitude des intéressés, c'est-à-dire de tous ceux qui se trouvent dans la situation de M. Daremberg. Les uns paraissent ignorer complètement les faits: ils continuent sans s'émouvoir à croire à l'immunité de la chèvre pour la tuberculose humaine. Les autres dessinent un mouvement tournant ; ce sont en général les travailleurs sérieux de nos laboratoires. Quelques-uns restent sur la réserve et n'ont jusqu'à présent donné aucun avis. D'autres, plus avancés, tout en admettant qu'il existe des différences entre les deux bacilles, s'efforcent de montrer qu'elles sont moins constantes qu'on l'a dit ; enfin les éclaireurs déclarent qu'il ne s'agit que d'une seule et même espèce de bacilles : seulement, il y a deux variétés distinctes.

La question ainsi posée est une subtilité qui ne tranche rien ; c'est une question de botanique pure, ou, si l'on préfère, de philosophie biologique, et je ne crois pas que beaucoup d'entre nous soient tentés de se prononcer sur un problème d'espèce ou de variété. C'est déjà difficile pour les Vertébrés, surtout depuis Darwin. Que sera-ce donc pour des microbes morphologiquement semblables! Elle n'a d'ailleurs aucun intérêt pratique. Ce qu'il nous faut savoir, c'est si les deux microbes diffèrent assez pour que les conclusions thérapeutiques et prophylactiques qui découlent de l'étude de l'un ne puissent être appliquées à l'autre. Si oui, leur degré de parenté nous est indifférent. Si non, il faut détruire les expériences des auteurs que nous avons cités et qui forment le petit groupe des tenants contre la grande masse des opposants.

La thérapeutique, qui tient une grande place dans le Congrès, dépend presque toute de la solution de cette question préalable. Le chlorure de zinc, l'huile créosotée, le tannin sont, je pense, les seuls médicaments un peu nouveaux à en excepter. Ils peuvent faire leur preuve par eux-mêmes. D'ailleurs, on retrouve dans la longue liste des médications proposées les trois mêmes effets toujours constants ; dans les cas peu avancés, relèvement de l'appétit, augmentation du poids, sensation de mieux-être. Toutes les médications ont donné les mêmes résultats jusqu'à ce jour. Il est même des sceptiques pour prétendre que le repos, l'hygiène et un traitement symptomatique en font autant tous les jours. Sans vouloir décourager les thérapeutes, il faut avouer que le traitement spécifique de la tuberculose pulmonaire, s'il existe, ne sortira pas de ce Congrès.

Nous le répétons, la question de pathogénie prime tout, et les discussions au grand jour, qui emplissent cette semaine, auront un résultat d'une extrême importance, puisqu'elles dissiperont toute équivoque et toute confusion au sujet de l'identité de la tuberculose aviaire et de la tuberculose humaine (1). A. P.

(1) Le Congrès pour l'étude de la Tuberculose, qui a tenu ses séances sous la présidence de M. le Pr Villemin, a procédé lundi dernier à la formation de son bureau. Il a nommé : vice-présidents. MM. Verneuil et Nocard, secrétaires, MM. les Drs Coudray, Piot, Gallois. Mosny, Villemin et Marfan. La présidence d'honneur a été conférée aux savants dont les noms suivent France : MM. Pasteur, Arloing, Charcot, Chauveau, Cornil, Herard, Lannelongue et Trasbot ; Angleterre : M. Williams ; Belgique : MM. Degives, Laho, Malvoz, Mosselmann ; Espagne : M. Espina y Capo ; Amérique : MM. Jacobi, Page ; Grèce : M. Boussaki ; Hollande : M. Thomassen ; Italie : M. Semmola ; Luxembourg : M. Siegen ; Russie : M. Metschnikof ; Roumanie : M. Babès ; Turquie : Zaccos-Pacha.

SOCIÉTÉS SAVANTES

2e CONGRÈS DE LA TUBERCULOSE

(2e Session, Paris, 1891).

Séance du Lundi matin 27 juillet 1891.

Visite dans les Hôpitaux.

Les membres du Congrès ont été reçus, à l'hôpital Trousseau, à 9 heures, par M. le Pr Lannelongue, qui leur a montré une trentaine d'enfants porteurs de tumeurs blanches et soignés par sa méthode des injections sous-cutanées de chlorure de zinc. La plupart des tumeurs blanches du genou, de la hanche, de l'articulation tibio-tarsienne, du coude, sont accompagnées du moulage du membre au moment de la première injection, et dans tous ces cas, dont les plus anciens datent de 3 mois, et ont subi au plus 9 à 10 injections, il est facile de constater la diminution considérable de volume, la fermeté des tissus qui ont remplacé les fongosités molles et les abcès, le retour de la mobilité articulaire. Quelques-uns de ces cas, particulièrement celui d'une tumeur blanche tibio et médio-tarsienne, ne semblaient pouvoir être guéris que par l'amputation totale. Le savant professeur emploie la même méthode contre les paquets ganglionnaires et en obtient également la guérison.

Il a pratiqué dans une sacro-coxalgie, devant les membres du Congrès, l'injection péri-articulaire, afin d'indiquer la technique qui consiste à traiter l'articulation comme s'il ne devait y faire aucun traitement modificateur, c'est-à-dire à aspirer le pus des abcès, à enlever les os cariés, etc., et ensuite à pratiquer autour de la lésion, avec la seringue de Pravaz, préalablement stérilisée, l'injection de 8 à 10 gouttes de la solution de chlorure de zinc.

C'est à Saint-Antoine ensuite que les membres du Congrès sont reçus par M. le Dr Tapret, qui les conduit devant une vaste cloche à air comprimé ; douze patients sont enfermés dans l'appareil où l'air comprimé à 1/2 atmosphère est chargé de vapeurs de la créosote répandue sur des copeaux de hêtre et renfermée dans un appareil où passe l'air refoulé dans la cloche ; la température peut varier, mais M. le Dr Tapret trouve défavorable au malade de dépasser la pression de 1/2 atmosphère et la dose maxima de 1 mg. 5 de créosote. Dans ces conditions, l'air est fortement chargé de créosote, mais sur les parois de la cloche les vapeurs créosotées ne se condensent pas. Les malades maintenus dans cette atmosphère de 4 à 5 heures quotidiennement, voient diminuer leurs crachats, augmentent de poids et de chair, et sortent avec un notable changement dans les signes stéthoscopiques. Ed.-P.

Séance du Lundi soir 27 juillet. — Présidence de M. Villemin.

Séance d'inauguration.

La séance s'ouvre à deux heures, en présence d'un public assez nombreux.

M. le Pr Tarnier donne la parole à M. Villemin, président, qui prononce le discours d'ouverture. Pour lui, l'actualité scientifique se concentre sur le sujet si important de la tuberculose. La théorie d'une maladie virulente et infectieuse date de 1865. En 1880, Koch en colorant les bacilles a confirmé cette théorie, sortie du Val-de-Grâce, et immédiatement les travailleurs ont afflué, se basant surtout sur deux pistes. La première, c'est la recherche du microbe et de son rôle pathogénique, d'où l'examen des humeurs, du lait, des crachats, des poussières d'hôpital. De ces travaux est sortie une prophylaxie rationnelle. La seconde a surtout conduit à rechercher les propriétés biologiques du bacille, ses milieux de culture les plus favorables, et surtout les agents qui arrêtaient son développement. Il en est découlé une thérapeutique tout aussi rationnelle que la prophylaxie. La tuberculose n'est pas une maladie infectieuse cyclique, comme la pneumonie, rien n'autorise à conclure qu'elle s'épuise d'elle-même,

ou qu'elle arrive à une bénignité relative résultant de la pénétration de l'organisme atteint par ses produits de sécrétion. Les expériences de Koch avec la tuberculine devaient donc, *a priori*, rester stériles. Mais les nouvelles voies de thérapeutique et de prophylaxie qui se sont ouvertes promettent de mener à des résultats plus sûrs, quoique personne n'ait plus la prétention de résoudre d'un coup la question.

M. le Pr Verneuil. — *Sur les changements de milieu des tuberculeux.* — Je suis très heureux de voir la bactériologie et le laboratoire si largement représentés dans ce Congrès; mais je veux surtout parler en clinicien et en vrai praticien. Le tuberculeux peut changer de milieu de trois façons : (*a*) En allant de la ville à la campagne ; c'est l'émigration urbi-rurale. Celle-ci est peut-être le plus puissant moyen de traitement de la tuberculose, mais il faut que le tuberculeux remis par l'air de la campagne se résigne à ne plus rentrer d'une façon définitive dans l'atmosphère des villes. (*b*) L'émigation urbi-urbaine, quand elle a lieu d'une grande ville comme Paris à une petite ville comme Saint-Cloud, par exemple, possède encore, en grande partie, les avantages de l'émigration urbaine. (*c*) Enfin, l'émigration ruri-urbaine est absolument fatale à un très grand nombre de jeunes gens qui viennent dans les grands centres contracter la tuberculose. Le médecin doit avoir toujours ces données présentes à l'esprit et les faire pénétrer, quoi qu'il puisse lui en coûter, dans la masse du public.

M. le Pr Grancher, après des préliminaires sur les causes de l'insuccès de la lymphe de Koch et sur les meilleurs procédés d'expérimentation, entretient l'Assemblée des effets qu'il a obtenus, avec M. Hippolyte Martin, par la *vaccination expérimentale, à l'aide de cultures atténuées par le temps.* Les vieilles cultures sont en effet beaucoup moins virulentes que les jeunes. Les conclusions qui ressortent des séries de faits de M. Grancher se peuvent résumer en quelques mots. Les voici : « De cet ensemble de faits résultant de l'observation attentive et prolongée de 82 lapins divisés en séries se dégage une première conclusion. Nous n'avons pas réussi à conférer aux lapins une immunité complète par une méthode inoffensive et sûre ; mais nous avons fait un premier pas et qui n'est pas, croyons-nous, sans importance scientifique, en démontrant, par des expériences précises, l'action vaccinale du virus tuberculeux contre le virus tuberculeux lui-même. Une seconde conclusion s'impose à l'esprit, c'est que le virus tuberculeux atténué, employé comme vaccin, contient vraisemblablement *une substance vaccinale et une substance toxique.* Celle-ci serait la cause des néphrites et des paraplégies si fréquentes chez nos animaux ; celle-là produirait, par un mécanisme que nous ignorons, une immunité plus ou moins prolongée, plus ou moins parfaite selon les circonstances. Quelques-unes de ces circonstances sont une preuve nouvelle de l'action vaccinale de nos cultures. En effet, nous avons varié la formule de vaccination pour chaque série, multiplié ici les virus faibles, là, au contraire, les cultures très virulentes et les résultats sont sensiblement différents. La méthode est donc efficace puisque ses résultats varient quand elle varie elle-même, mais son efficacité est limitée. En outre, la vaccination par voie sanguine n'est pas inoffensive, puisque quelques vaccinés meurent de néphrite ou de paraplégie et quelquefois de tuberculose. »

Voici des résultats acquis, des faits certains, ils peuvent servir de fondement à de grandes espérances. C'est la première étape parcourue, mais la route est encore longue ; il ne faut avancer qu'avec prudence, en suivant des méthodes éprouvées. De nombreux applaudissements retentissent sur tous les bancs et témoignent combien cette manière de voir est goûtée de tous.

M. le Pr Arloing prend à son tour la parole. Il va raconter la série de ses expériences de contrôle entreprises avec la *tuberculine de Koch*, remède dont la renommée si grande fut établie avant même que la nature en fût connue, car ce n'est qu'en janvier 1891 que Koch vint dire qu'il s'agissait d'un extrait glycériné tiré d'une culture du bacille de la tuberculose. Le remède n'était pas seulement curatif, mais encore son administration prévenait le mal, permettait même de poser un diagnostic ferme. C'est à ce triple point de vue que M. le Pr Arloing l'a étudié. Il établit d'abord quelques points généraux, entre autres la résistance ou mieux la tolérance des tissus à l'injection ; c'est le bœuf qui semble en souffrir davantage, il présente souvent, au niveau des injections, de la tuméfaction phlegmoneuse avec suppuration ; après le bœuf vient le cobaye et, dans un ordre décroissant, le lapin, le cheval et le chien. Au point de vue de la *valeur diagnostique* de la tuberculine, il fallait bien établir l'immunité des sujets non tuberculeux et les réactions caractéristiques des tuberculeux, enfin, comme complément, les réactions des animaux atteints d'affections autres que la tuberculose. Les expériences entreprises à cet effet ont montré qu'il ne fallait fonder aucune certitude sur la valeur diagnostique du remède. Pour Koch, la relation entre la résistance des tuberculeux à la tuberculine et celle des individus sains au même agent était de 10 à 1. Elle ne ne s'est pas montrée telle à M. le Pr Arloing, certains animaux tuberculeux ne présentant aucune réaction, d'autres animaux sains présentant parfois des hyperthermies considérables. Il ne s'agit donc là que d'un témoin infidèle et trompeur qui ne saurait entrer en ligne de compte et surtout dans la pratique courante.

Comme *remède curatif* que vaut la tuberculine ? En aucun cas, répondent les expériences, la tuberculine n'a arrêté ou fait rétrocéder la tuberculose, souvent même elle a donné un coup de fouet à la maladie.

M. Arloing présente à ce moment de nombreuses planches fort bien dessinées, représentant les lésions observées à la suite des injections. Ce qui domine c'est la congestion autour des tubercules et des ganglions ; il y a même eu hémorrhagie intra-pulmonaire.

En somme, la tuberculine semble déterminer une diapédèse intense, mais cette lutte provoquée de la cellule contre le microbe expose à la dissémination ; les cellules n'ont pas toujours été les plus fortes et, à la suite d'injections, on a assisté à des généralisations de la maladie.

Comme *valeur préventive*, la tuberculine n'a donné aucun résultat favorable, les animaux témoins résistaient aussi bien, souvent mieux, aux inoculations consécutives de tuberculose que les animaux auxquels l'on avait injecté de la tuberculine.

Toutes ces expériences ont été faites avec de la tuberculose humaine, aviaire et bovine, sur des animaux sériés. Tous les résultats ont été défavorables ou au moins nuls, bien qu'en aucun cas l'on n'ait retrouvé de bacilles dans la lymphe employée. Les réactions seules ont été constatées, mais très variables, donc sans valeur absolue.

En somme, le médecin n'a aucun intérêt à tirer pour le moment de la tuberculine ; l'expérimentateur, au contraire, se trouve en face d'une conception dont il pourra tirer parti ; mais c'est seulement avec des faits bien établis, comme ceux de M. Grancher, qu'il devra le faire.

On applaudit chaleureusement M. le Pr Arloing qui a fait une œuvre de contrôle d'une grande patience, mais aussi d'une utilité incontestable.

M. L.-H. Petit, le dévoué secrétaire général, à la fin de cette séance, expose et résume les différents travaux de la session, puis, entrant dans des considérations tout administratives, il constate que le nombre des membres a diminué depuis l'année dernière ; on a dit qu'il fallait attribuer ce fait au prix élevé de la cotisation, mais, devant l'état actuel des finances, ce prix semble devoir être maintenu. M. Petit termine par des remerciments aux différentes personnes qui, par leur zèle ou par leur bonne volonté, ont rendu service au Congrès.

Les membres se réunissent ensuite pour l'élection d'un vice-président. M. Nocard est nommé. A. P.

Séance du Mardi matin 28 juillet, à 9 heures.

M. Letulle fait, au nom de M. Vignal, une communication sur l'*identité de la tuberculose de l'homme et des animaux.* — Il conclut de ses expériences que le bacille de Roux et Nocard est absolument différent de celui de Koch ; ce n'est pas un bacille atténué ; mais il est possible que la tuberculose provienne de bacilles divers, comme MM. Vignal et Malassez l'ont montré il y a déjà longtemps. M. Vignal a inoculé avec des crachats de tuberculeux une série de cobayes, qui sont

tous morts, et un seul faisan qui est encore vivant et bien portant.

M. Chauveau, se basant sur trois séries d'*inoculations de la tuberculose humaine au bœuf* : 1° par la voie digestive, 2° par les injections intra-veineuses, 3° par les injections sous-cutanées, conclut, de l'apparition de lésions tuberculeuses chez les bœufs ainsi inoculés, à l'identité de la tuberculose humaine et de celle du bœuf. Il a constaté, dès 1873, au cours de ces recherches, que les injections de matière tuberculeuse humaine au voisinage des articulations avaient pu déterminer des tumeurs blanches, et avait conclu, dès cette époque, à la nature tuberculeuse de ces arthrites ; de plus, dans les productions de lésions tuberculeuses locales, il put constater la limite de la maladie, localisée au point infecté et arrêtée par la barrière formée par le premier ganglion ; arrêt qui, après s'être maintenu pendant des années, pouvait tout d'un coup être franchi et devenir le point de départ de la maladie générale.

MM. Straus et Gamaleia. — *Sur la non-identité des tuberculoses humaine et aviaire.* — Rivolta, en 1889, a émis l'idée qu'il pouvait exister une différence entre la tuberculose humaine et la tuberculose aviaire. En 1890, Mafucci a tenté de différencier ces deux tuberculoses, et Koch, au Congrès de la Tuberculose, a également dit que, d'après les caractères spéciaux de certaines cultures, il pensait à établir une distinction entre les deux tuberculoses. MM. Straus et Gamaleia ont consacré à cette question un Mémoire important des archives de médecine expérimentale, dont ils donnent les conclusions. Pour eux, il y a identité de forme et de réaction aux principales couleurs d'aniline entre les bacilles humains et aviaires, pourtant ce sont deux espèces tout à fait différentes. L'aspect des cultures sur milieux solides permet déjà de les distinguer, leurs réactions biologiques sont plus nettes encore. Le bacille humain ne se développe pas à 45°, et cette température favorise beaucoup le développement de l'aviaire. Les effets pathogènes sont opposés. Le chien prend la tuberculose humaine, il est presque réfractaire à l'aviaire, la poule prend la tuberculose du faisan, elle est absolument réfractaire à celle de l'homme. Les rongeurs, lapins et cobayes, ont de la réceptivité pour les deux bacilles, mais les effets produits par l'infection expérimentale sont tout à fait différents. Le bacille humain détermine des tubercules, l'aviaire une septicémie spéciale étudiée déjà par Yersin, dans sa thèse. Il s'ensuit que beaucoup de recherches faites à l'aide de cultures de tuberculose aviaire et visant la tuberculose humaine doivent être sinon rejetées, du moins soumises à des expériences de contrôle faites à l'aide de cultures pures de tuberculose humaine.

M. Roger, en son nom et en celui de MM. Gilbert et Cadiot, entretient l'assemblée du résultat de leurs nombreuses expériences sur la *tuberculose humaine et la tuberculose aviaire.* Ayant examiné les poules victimes d'épizootie de tuberculose aviaire, ils constatèrent que les lésions viscérales représentaient histologiquement deux formes. Ayant fait de très nombreuses inoculations de tuberculose aviaire à des Mammifères, lapins, cobayes, ils virent onze animaux devenir tuberculeux dans une période de vingt-quatre à quatre-vingt-quatre jours. Du pus d'un des lapins, porteur de tumeur blanche, ayant inoculé un deuxième lapin, celui-ci eut de la tuberculose généralisée et réagit à la lymphe de Koch, comme s'il eût été atteint de tuberculose humaine. Ils résument leur intéressante communication, très documentée, ainsi : La tuberculose humaine et la tuberculose aviaire se distinguent par leur morphologie, par leurs réactions et par leur action pathogénique. D'une façon générale, la tuberculose humaine ne s'inocule pas aux gallinacés, et la tuberculose des gallinacés n'est pas inoculable aux mammifères, cependant des cas exceptionnels semblent prouver la possibilité de ce passage et de cette transformation.

MM. Courmont et Dor. — Le bacille de la tuberculose aviaire diffère du bacille de la tuberculose humaine par : 1° les caractères des cultures ; 2° les gallinacés réfractaires au bacille humain ; 3° le chien réfractaire au bacille aviaire et susceptible au bacille humain ; 4° le lapin réfractaire au bacille aviaire. Ces différences ne sont pas si tranchées et en multipliant les inoculations, Koch lui-même a inoculé des poules avec la tuberculose humaine ; ils relatent les faits antérieurs et exceptionnels de passage de tuberculose humaine aux gallinacés auxquels ils ajoutent des faits personnels d'inoculation directe de tuberculose humaine à des poules. L'expérience inverse a également réussi quelquefois sur un grand nombre d'essais : 17 lapins et 12 cobayes ont reçu la tuberculose aviaire ; ceux seuls chez lesquels l'injection fut veineuse eurent de la tuberculose. Par la voie digestive ou sous-cutanée, aucun résultat. Ils en concluent que : 1° les gallinacés ne sont pas absolument réfractaires à la tuberculose humaine ; 2° la voie digestive est infidèle ; 3° la tuberculose humaine inoculée aux gallinacés et cultivée en série redevient non inoculable aux mammifères. En résumé, les bacilles des tuberculoses aviaire et humaine ne sont pas deux espèces distinctes, mais deux races d'une même espèce.

M. Baivy fait une communication sur la non-identité de la tuberculose des gallinacés et de la tuberculose humaine.

M. Nocard conclut, de l'identité des lésions anatomiques et histologiques, des cultures de bacilles présentant les mêmes aspects morphologiques, de l'inoculabilité des bacilles, à l'identité du bacille de la tuberculose du cheval et du porc à celui de l'homme.

M. Daremberg. — De la non-identité des bacilles de la tuberculose humaine et aviaire, ou au moins de leur différente façon de réagir suivant l'espèce animale, il convient de conclure que les essais thérapeutiques faits par moi et par quelques autres auteurs depuis quelques années avec le bacille aviaire, doivent être repris et confirmés pour le bacille de la tuberculose humaine. Ed.-P.

Séance du Mardi 28 juillet 1891, à 2 heures.
Visite au Laboratoire de M. le Pr Straus.

Les membres du Congrès réunis et le public admis à l'amphithéâtre ont pu vérifier les caractères distinctifs annoncés par MM. Straus et Gamaleia dans les cultures de tuberculose humaine et aviaire sur milieux glycérinés ou autres. La culture humaine était obtenue suivant le procédé de Koch avec de la tuberculose inoculée au cobaye. Au bout de 15 à 20 jours on sacrifie l'animal, on enlève avec tous les soins nécessaires les ganglions infectés et la rate et on broie le tout. C'est la pulpe ainsi obtenue qui est inoculée avec un fil de platine aux tubes contenant du sérum gélatiné, additionné de 1 0 0 de glycose. Au bout de 2 semaines, les tubes portés dans l'étuve à 37° ont montré des colonies de bacilles de Koch. On peut transplanter ces cultures sur gélose glycérinée, mais en se servant des produits de 5e ou 6e génération. La culture ainsi obtenue a des caractères précis, elle est sèche, terne, écailleuse, parsemée de petites saillies comme verruqueuses. La culture de tuberculose aviaire, au contraire, forme une traînée blanche, grasse, luisante et humide, qui ne procède pas de la fusion de colonies isolées, mais du développement d'une même plaque gaufrée et gaudronnée d'aspect. Les différences de cultures sont si nettes, si faciles à reproduire par les planches, que nul ne peut s'y tromper.

Séance du 28 juillet 1891, à 3 heures. — Présidence de M. Boussakis (d'Athènes).

M. Redard. — *Résultats éloignés de l'injection dans les abcès froids d'huile iodoformée.* — Depuis les travaux de Verneuil et de ses élèves, de nombreux travaux ont paru sur ce sujet et ont démontré l'excellence de l'iodoforme, mais aussi la nécessité de modifier la méthode première. M. Redard emploie l'huile comme véhicule au lieu de l'éther, qui donnait de la distention gazeuse et de l'intoxication. Il nettoie auparavant la cavité de l'abcès avec l'eau naphtolée à l'aide d'un trocart ordinaire. Dans ces conditions on n'observe que l'effet thérapeutique si puissant de l'iodoforme. Le nombre des injections était de 2 à 3 en moyenne. Les résultats ont été très bons dans les cavités parfaitement closes et beaucoup moins satisfaisants dans les abcès à fistules et dans les plaies ouvertes. La statistique qui sert de base à ce travail est basée sur 30 cas suivis pendant 2 ans.

M. Héricourt. — *Sur la valeur thérapeutique des injections de sérum de sang de chien dans la tuberculose humaine.* — Dès 1888, les expériences sur l'animal ont été commencées, en 1890 elles ont été étendues à l'homme, particulièrement dans les services du professeur Verneuil et Fournier. Le sérum ou

hémocyne ne donne pas de réaction locale, en général il n'y a eu que 2 abcès sur plusieurs milliers d'injections. Deux des malades sur trois ont de l'urticaire. Le sang de chien doit être autant que possible employé dans les huit jours, on en injecte en tout de 5 à 50 centimètres cubes avec une seringue stérilisable. Les 50 observations se divisent en deux groupes. Dans le premier, 25 cas environ de tuberculose au 3e degré, le résultat a été complètement nul. Les autres, au 2e degré, ou simplement lupiques, ont vu leur dyspepsie diminuer et disparaître. Les vomissements cessaient et l'appétit revenait. Les bacilles persistent dans les crachats.

M. SEMMOLA. — *Sur le traitement de la tuberculose pulmonaire par la médication combinée par l'iodoforme et l'hémocyne.* — Il y a longtemps que M. Semmola a préconisé l'emploi de l'iodoforme introduit dans l'organisme par la voie buccale. Les recherches ont été continuées par divers médecins. L'iodoforme était donné à doses fractionnées, 0,2 centig. toutes les 2 heures, de façon à favoriser l'élimination lente et permanente de l'iodoforme par les poumons. Les doses massives, en effet, sont contraires à l'estomac ; puis la plus grande partie s'en élimine par les urines. C'est là un fait d'expérience que la pratique journalière confirme. Depuis six mois, M. Semmola associe à ce traitement celui de MM. Ch. Richet et Héricourt, c'est-à-dire l'hémocyne. Il n'a pas enregistré un seul cas de vraie guérison. Dans les cas graves, le traitement ne produit aucun effet ; dans les cas moyens, on a constaté la chute de la fièvre, l'augmentation de poids, un sentiment de bien être très net. Les crachats ont diminué d'abondance et les bacilles de nombre. En somme, M. Semmola se déclare très partisan de cette nouvelle thérapeutique qui, du moins, ne tue pas le malade (Vifs applaudissements).

M. PINARD rapporte, en son nom et au nom de M. KIRMISSON, l'observation d'une petite fille de 3 ans environ, atteinte de *péritonite tuberculeuse* à forme ascitique, se reproduisant très rapidement après la ponction. Elle subit une laparotomie faite par M. Kirmisson. On constata que tout le péritoine était couvert de granulations tuberculeuses. Lavage et sutures. L'opération réussit très bien, mais quelques jours après le liquide se reproduisit. M. Pinard essaya alors les injections d'hémocyne, et l'ascite disparut. Actuellement, l'enfant, qui est présentée, se porte très bien.

M. PINARD a essayé cette médication comme moyen prophylactique *sur les enfants issus de mère tuberculeuse*. Les tentatives faites sur deux enfants en état de faiblesse congénitale n'ont amené aucun accident, et ont relevé considérablement les forces des sujets. M. Pinard a pris alors la résolution de soumettre à ce traitement tous les nouveau-nés au-dessous de deux kilogrammes. Il a eu ainsi 4 décès sur 21 enfants, ce qui est bien au-dessous de la moyenne de la mortalité dans ces cas. C'est donc là un auxiliaire puissant à la couveuse et au gavage, qui rendent déjà de si grands services pour les enfants prématurés ou en état de faiblesse congénitale.

MM. BERTIN et PICQ ont cru trouver dans la chèvre un animal vaccinifère et réfractaire à la tuberculose spontanée. Le fait que la chèvre peut prendre la tuberculose par inoculations intra-veineuses ne l'empêche pas, pour M. Bertin, d'avoir dans son sang des propriétés bactéricides mal définies, mais réelles. Les expériences sur les lapins ont confirmé ces vues, et dès lors on a pu passer du terrain du laboratoire sur celui de la clinique. 114 malades ont été traités par plus de 300 injections ; il y eut de l'urticaire dans la moitié des cas ; dix abcès. Mais l'amélioration a été assez constante pour qu'on en tienne compte. M. Bertin sait qu'avec le chien on peut obtenir des résultats analogues, mais il préfère la chèvre, qui est plus réfractaire encore à la tuberculose.

M. BERNHEIM. — *Transfusion du sang de chèvre dans la tuberculose pulmonaire.* — Sur 48 autopsies de chèvre. M. Bernheim n'a pas rencontré un seul cas de tuberculose. D'autre part, il a inoculé 14 chèvres avec des produits tuberculeux, une seule a présenté des lésions cavitaires, encore étaient-elles en voie de sclérose. Il en a conclu que la chèvre n'était à peu près pas tuberculisable. Le sang de chèvre injecté aux lapins qui étaient ensuite inoculés avec des produits tuberculeux (aviaires ou humains ?) paraît retarder chez ces lapins l'apparition de la tuberculose. M. Bernheim, fort de ces expériences, a tenté la thérapeutique sur l'homme. Il se sert d'un transfuseur spécial, reliant la carotide de la chèvre à une veine du pli du coude du malade. C'est donc la pression artérielle de l'animal qui chasse le sang. On peut en injecter 100 à 120 gr. par séance. Les globules de la chèvre, qui sont très petits et facilement reconnaissables, paraissent s'accumuler dans le foie, du moins chez les animaux mis en expérience. Les résultats obtenus sur l'homme sont très satisfaisants. M. Bernheim a eu une mort, mais il ne sait à quoi l'attribuer.

M. JACOBI a eu l'occasion d'*autopsier un fœtus humain dont tous les viscères étaient farcis de tuberculose.* Le fait a été publié il y a quelque temps dans un livre médical de Philadelphie, mais il n'a pas eu le retentissement qu'il comportait, et M. Jacobi tient à le rappeler, de ce moment où la question de la tuberculose héréditaire passionne les esprits.

M. LANDOUZY a étudié la *tuberculose chez les enfants du premier âge*, et a trouvé qu'elle est extrêmement fréquente, contrairement aux données des livres classiques. D'après la statistique faite à la crèche de l'hôpital Tenon, elle serait de 21 0/0. Encore a-t-on publié des statistiques plus chargées. Il faut donc veiller de ce côté et ne pas s'endormir dans une sécurité trompeuse. M. Landouzy attribue à l'allaitement artificiel la plus grande part dans cet état de choses. Aussi, dans son service, il ne se sert que de lait bouilli.

M. VIGNAL. — *La tuberculose est très rarement héréditaire.* — Pendant huit ans, l'autopsie des enfants de la clinique d'accouchement a été faite avec soin, des fragments de foie, rate, *placenta,* pris sur des sujets provenant de mères profondément phtisiques, ont été inoculés à des cobayes. Les animaux étaient gardés 4 mois en observation. Les crachats de la mère ou les débris de ses organes, quand les hasards de la clinique le permettaient, ont été inoculés à des cobayes témoins. Sur 17 cas, M. Vignal a obtenu constamment un résultat négatif, quoiqu'il ait varié au possible tous ses procédés d'expérimentation. Il se voit donc forcé de conclure que, d'après les recherches de laboratoire, la tuberculose héréditaire est une maladie excessivement rare ; et la notion contraire ne doit pas être propagée, on doit savoir qu'elle est, dans la très grande majorité des cas, acquise.

M. LANDOUZY se défend d'avoir parlé d'hérédité, ni d'enfants fatalement voués à la tuberculose ; il s'attache surtout à la transmission de la diathèse. Ce qui le prouve, c'est qu'il est partisan convaincu des mesures prophylactiques de la tuberculose, et, en particulier, de l'emploi du lait bouilli, chez les enfants de tuberculeux. Il emploie ces moyens à sa crèche ; ce qui serait ridicule de sa part, s'il était, comme on le lui fait dire à tort, partisan d'une fatalité tuberculeuse héréditaire.

M. HUTINEL. — L'*hérédité de la tuberculose* est une des notions les plus anciennes et les plus généralement acceptées, mais la question du mécanisme n'en est pas élucidée. L'enfant né de parents tuberculeux est-il tuberculeux ou seulement tuberculisable ? Là est la question. Tout en acceptant la possibilité de la transmission de la tuberculose de la mère au fœtus, M. Hutinel ne la croit pas fréquente. Quatre fois il a pu inoculer à des cobayes le placenta et les organes de mort-nés de femmes tuberculeuses. Il n'a rien obtenu. Sur 118 autopsies d'enfants de moins d'un an il a trouvé 4 fois de la tuberculose. Après la première année, le nombre des tuberculeux augmente énormément ; le tiers des enfants de 1 à 2 ans est atteint de lésions tuberculeuses. Les adénopathies médiastines, isolées en apparence chez l'enfant, sont toujours en rapport avec une lésion initiale du poumon. Les enfants placés à la campagne par l'Assistance publique sont souvent des fils de tuberculeux ou de tuberculeuses, et pourtant le nombre de tuberculeux signalé chez eux est très faible ; il est de 16 sur près de 18,000, comme une statistique récente l'a montré à M. Hutinel.

M BERNHEIM fait une *communication sur l'hérédité de la tuberculose.* Le bacille peut contaminer l'enfant à deux époques, au moment de la fécondation, par le sperme tuberculeux, c'est au moins douteux, au moment de la placentation, par érosions ou lésions vasculaires du placenta.

Vient ensuite une communication sur le *traitement de la*

tuberculose par l'ozone, qui est antiseptique, antiputride et peut être administré par les voies aériennes, sans limitation de dose. A. P.

Séance du Mercredi 29 juillet, matin.
Visite à l'Hôtel-Dieu.

M. le Pr Verneuil présente, dans son service à l'Hôtel-Dieu, plusieurs malades atteints de tumeurs blanches, et d'autres manifestations tuberculeuses étendues, traitées par les injections d'éther iodoformé. Il a légèrement modifié la technique du début de ces applications, et laisse la canule quelque temps dans la tumeur afin de permettre à l'éther de sortir après avoir déposé l'iodoforme qu'il tenait en suspension, ce qui évite les distensions gazeuses considérables assez pénibles qu'il observait au début. Dans une leçon clinique, le savant professeur présente le rein d'une femme à laquelle il a fait, la veille, une néphrectomie pour néphrite tuberculeuse ; il retrace l'observation de cette malade où l'absence de symptômes généraux et locaux, l'absence de troubles dans la miction et dans l'aspect des urines n'attiraient pas l'attention du côté d'une pareille lésion, la malade ne manifestant qu'un peu de cystalgie. L'examen bactériologique avait seul indiqué la présence de quelques bacilles. Le rein, très profondément atteint, est cependant seul lésé, les granulations tuberculeuses n'ayant pas encore franchi la capsule. Ed.-P.

Séance du Mercredi 29 juillet, matin.

A 10 h. 1/2, dans le grand amphithéâtre de la Faculté, les auteurs apportent leurs travaux touchant la 2e question : *Associations bactériennes et morbides de la tuberculose.*

M. Babès (de Bucharest) a poursuivi des recherches sur les cadavres, afin de savoir si tous les microbes trouvés après la mort dans les lésions tuberculeuses préexistaient ou étaient dus à la décomposition cadavérique. Les examens microscopiques et les ensemencements ont été, chez les cadavres d'individus morts de maladies non infectieuses, stériles la plupart du temps en hiver, et souvent en été, d'où il conclut à l'origine, pendant la vie, des microbes pyogènes : staphylococcus aureus et streptococcus aureus, qu'il a retrouvés dans les ganglions et cavernes tuberculeux, constamment avec le bacille de Koch. Il a également retrouvé ces microbes saprogènes dans la tuberculose uro-génitale, et dans la salpingite tuberculeuse il a aussi vu le staphylococcus aureus.

M. Hallopeau (de Paris). — *Sur la genèse des suppurations tuberculeuses.* — M. Hallopeau recherche si ces suppurations supposent nécessairement l'intervention de microbes pyogènes auxquels les tissus altérés par la tuberculose offriraient un terrain favorable ou si le contage tuberculeux suffit à les produire et, s'il en est ainsi, comment il faut comprendre l'action de ce contage. Les résultats des examens bactériologiques permettent d'affirmer en toute certitude que les abcès froids, les adénites suppurées et les empyèmes peuvent se produire en l'absence des microbes dits pyogènes. En est-il de même des suppurations lupiques? Une observation de MM. Hallopeau et Wickham est à cet égard pleinement démonstrative. Les bacilles provoquent très vraisemblablement ces suppurations par l'intermédiaire des substances chimiques qu'ils engendrent. Les résultats des injections de lymphe de Koch ont apporté de nouveaux arguments en faveur de cette manière de voir. M. Hallopeau les a vu produire la suppuration dans des conditions très diverses; or cette lymphe est stérilisée; son action ne peut être que purement chimique. Il est probable que les suppurations tuberculeuses sont dues à la production de substances semblables par les bacilles dans les tissus. Leur rareté dans le lupus s'explique par l'atténuation que présente dans cette maladie l'activité du contage; il faut tenir aussi grand compte des différences de réaction individuelle.

M. Leloir (de Lille) présente les photographies d'une malade tuberculeuse, atteinte ensuite de *syphilis*, et ayant au cou et à la joue des tumeurs cutanées, d'aspect lupique, examinées microscopiquement avant et après le traitement antisyphilitique. Ce traitement amena une modification considérable de l'état de ces lésions qui prirent ensuite l'aspect du *lupus myxomateux*. Les inoculations faites alors au cobaye produisirent de la tuberculose, ce qui avait été impossible au début.

MM. Verneuil et Beretta.—Ayant remarqué que les abcès froids tuberculeux qui n'ont pas de tendance à guérir spontanément, guérissent parfois au contraire après l'*échauffement*, c'est-à-dire la production en abondance de microbes pyogènes dans la lésion, ont fait des expériences sur la réaction de ces microbes sur le bacille de Koch, et dans un cas ont observé nettement la guérison.

M. Arloing (de Lyon) met en opposition l'action nettement tuberculisante du bacille de Koch pris dans les lésions tuberculeuses actives, et la prédominance de la formation purulente dans les inoculations du microbe de Koch soit atténué par la chaleur soit dans ses manifestations chirurgicales généralement atténuées. C'est une question qu'il s'agit de vérifier.

M. Ollivier. — *La tuberculose dans les habitations ouvrières.* —Il indique l'importance prophylactique de la désinfection des logis ouvriers, tant à la ville qu'à la campagne, après le passage ou le décès d'individus tuberculeux; l'accumulation des individus, le manque d'air et d'espace, les habitudes malsaines, et particulièrement celle de cracher par terre multipliant les dangers de contagion.

M. L.-H. Petit remercie au nom du Congrès les médecins qui ont répondu au questionnaire sur l'influence de la grippe sur la tuberculose.

MM. Leroy, de Lille, Mangin, de Blois, Guyot, de l'École Monge, Prioleau, de Brives-la-Gaillarde, Caberali, de Buenos-Ayres, Daremberg, de Cannes, Cempaired, d'Espagne. Pagé, de New-York, Dubrandy, d'Hyères, Valenzuelo, de Madrid et Robinson, de Constantinople, ont apporté de nombreux exemples de malades ayant contracté la tuberculose à la suite de l'épidémie de grippe, et d'aggravation de la tuberculose dans ces conditions. Ed.-P.

Séance du Mercredi 29 juillet 1891 (2 h.). — Prés. de M. Babès.

MM. Leloir et Lespine (de Lille) décrivent des formes de *lupus compliquées d'associations microbiennes.* Il s'agit de lupus ulcérés, lesquels sont constitués par un tissu embryonnaire très abondant et des follicules tuberculeux assez rares, enfouis dans la masse embryonnaire. Ils suppurent plus ou moins abondamment et l'on retrouve des streptocoques dans le pus sécrété. Il s'agit donc d'une affection primitivement tuberculeuse à forme ulcérative, sur laquelle se sont greffés des microbes de la suppuration. La thérapeutique montre dans ces cas qu'il faut s'adresser aux deux ordres de parasites si l'on veut obtenir un résultat. Il a été plusieurs fois question d'inoculer avec des streptocoques les tuberculoses locales, dans le but de réaliser un *blanchîment* analogue à celui que produit souvent en clinique l'érysipèle ; d'après les faits de M. Selori cette pratique serait condamnée d'avance, puisque l'association microbienne ainsi réalisée est plus grave et plus difficile à guérir que chacune des deux infections isolées.

M. Tapret rapporte les résultats de ses essais sur les *atmosphères médicamenteuses* dans le traitement de la phtisie pulmonaire. Le problème consiste à faire absorber par les poumons un agent antiseptique ayant fait ses preuves, et il s'agit, dans l'espèce, de la créosote, et à profiter de l'augmentation artificielle de pression atmosphérique pour obtenir une absorption suffisante et utilisable en thérapeutique. L'augmentation de pression est obtenue sans peine, grâce à la cloche de P. Bert. Les tuberculeux introduits dans cette chambre métallique respirent un air qui s'est chargé de créosote en passant sur des copeaux imprégnés de cette substance. Il ne s'ensuit pas de troubles gastriques ni de phénomènes d'intoxication. Les doses employées sont d'ailleurs faibles ; il est facile de les calculer approximativement en mesurant le volume de l'air inspiré. Les résultats obtenus en deux ou trois mois sont remarquables, les malades ne crachent pas et augmentent de poids. Le séjour dans la cloche doit être de quatre heures par jour.

MM. Hallopeau et Jeanselme. — *Recherches sur la nature d'un lupus érythémateux.* — Le lupus érythémateux est-il ou non de nature tuberculeuse? Un fait étudié par les auteurs peut contribuer à élucider cette question. Il s'agit d'un homme atteint simultanément, depuis son adolescence, d'un lupus érythémateux typique et de tuberculose ganglionnaire ; il a succombé à une tuberculose miliaire aiguë. Les résultats des recherches bacillaires et des inoculations, positifs pour les gra-

nulations miliaires et les adénopathies caséeuses, ont été complètement négatifs pour le tissu lupique; 190 jours après les inoculations, trois cobayes ont été trouvés indemnes. Si ce fait était isolé, on ne pourrait en tirer aucune conclusion et les vraisemblances seraient même en faveur d'une simple coïncidence du lupus avec la tuberculose, car l'on a admis jusqu'ici que les produits tuberculeux sont constamment transmissibles par inoculation, mais en présence des relations étroites et presque constantes que la clinique permet d'établir entre la tuberculose et les différentes formes de lupus érythémateux, les conclusions doivent être différentes selon toute vraisemblance, le lupus érythémateux, ou tout au moins l'une de ses formes typiques est un produit de l'infection tuberculeuse; s'il n'est pas inoculable, c'est parce que le contage y est très atténué. On ne doit plus, s'il en est ainsi, opposer aux faits cliniques les résultats négatifs des inoculations ; le contage tuberculeux peut se modifier et évoluer dans l'organisme sous une forme non transmissible aux animaux; la victoire reste à la doctrine française si bien défendue par M. Besnier : le lupus érythémateux typique n'est qu'une manifestation de la tuberculose atténuée à un plus haut degré qu'elle ne l'est dans le lupus vulgaire.

M. Gimbert (de Cannes) rappelle qu'il a été le premier, avec M. le professeur Bouchard, à préconiser la *créosote* dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. Il l'emploie maintenant en injections, pour éviter les troubles gastriques, et il s'est arrêté à une solution définitive d'huile créosotée au 15e. Comme cela, tous les principes actifs de la créosote, gaïacol, crésylol, sont employés. Il faut faire les injections lentes, continues, pénétrantes et non massives. Les résultats obtenus sur des tuberculeux qui ne sont pas encore à la période de consomption sont excellents. Le chiffre des injections est très variable, entre 25 et 250.

M. Burlureaux a essayé au Val-de-Grâce l'huile créosotée en se servant de la solution de Gimbert. Il emploie une seringue à pression continue, car, pour lui aussi, la lenteur de l'injection est nécessaire. Il est arrivé ainsi à faire absorber des doses considérables de créosote sans aucune espèce d'inconvénient pour l'estomac.

MM. Guerder et Vigenaud, médecins militaires, viennent apporter les résultats de l'huile créosotée dans leur pratique. Ces résultats concordent entièrement avec ceux qu'ont exposés MM. Gimbert et Burlureaux. L'expectoration diminue, l'appétit revient et le pouls augmente, dans les cas qui ne sont pas très graves. A. P.

Séance du Jeudi 30 juillet 1891 (matin).

Visite au Val-de-Grâce, où M. le Dr Burlureaux présente les malades traités par la *méthode des injections thérapeutiques de l'huile créosotée à haute dose injectée sous la peau*, dont il avait fait l'exposé dans la séance précédente.

A 10 h. 1/2, Séance au grand amphithéâtre.

MM. Paul Poirier et Th. Jonnesco.— *Traitement chirurgical des cavernes pulmonaires.*— L'ouverture des cavernes tuberculeuses est de date déjà ancienne. L'opération, condamnée, discréditée, a été reprise dans ces dernières années en Allemagne, en Italie, en Angleterre, etc.. Elle reste très contestée et a été peu pratiquée. Les raisons de cette défaveur doivent être cherchées dans les difficultés et les dangers des procédés opératoires, mis jusqu'ici en pratique. Considérant d'une part que les tuberculoses accessibles sont en majeure partie guérissables, et d'autre part que l'influence fâcheuse de la rétention des produits tuberculeux dans les cavernes ne sauraient être contestées, nous avons cherché un procédé simple, facile, pratique, de pénétrer sans danger dans les cavernes pulmonaires interlobaires. Nous ne parlerons ici que des cavernes qui occupent le sommet du poumon, de beaucoup les plus fréquentes. Après avoir fait des recherches sur vingt sujets tuberculeux, voici le procédé auquel nous nous sommes arrêtés. Notons d'abord : 1° que le premier espace intercostal à une hauteur moyenne de 2 centimètres (22 m m. 1), et qu'il est un peu plus haut du côté gauche que du côté droit. 2° que le tiers interne de la clavicule seule est thoracique ou pulmonaire, les tiers externes étant scapulaires, et que c'est au-dessous du tiers interne qu'il faut opérer, à distance des vaisseaux et nerfs sous-claviers. Il faut reconnaître l'articulation sterno-claviculaire dont l'interligne se creuse lorsque les épaules sont rejetées en arrière, et immédiatement au-dessous la saillie, très manifeste, formée par le cartilage de la première côte. L'incision commence sur le *milieu* du sternum, à deux travers du doigt (4 centimètres) au-dessous de l'interligne sterno-claviculaire; elle suit le premier espace intercostal si large sur une longueur de 9 centimètres; faite au thermo-cautère elle comprend la peau et le tissu sous-cutané. Le grand pectoral apparaît très mince en cette région ; une sonde cannelée choisit et agrandit un interstice de ce muscle dans l'écartement duquel on voit alors l'espace intercostal avec ses muscles. Dans l'angle externe de la plaie, on peut quelquefois apercevoir la veine et l'a. thoracique antérieure et plus rarement le bord supérieur du petit pectoral ;— dans l'angle interne l'artère et la veine mammaire interne traversent l'espace à un centimètre du sternum sous les intercostaux ; — la partie moyenne de la plaie est libre sur une longueur de six centimètres environ.

Les muscles intercostaux étant divisés avec prudence, par incision parallèle à l'espace, la plèvre pariétale est à nu dans une large étendue ; alors le chirurgien se comporte différemment suivant que les plèvres sont ou ne sont pas adhérentes. Il est très facile de se renseigner à cet égard : dans le cas d'adhérences la plèvre costale épaissie, résistante, de couleur blanc mat, ne permet pas d'apercevoir le poumon sous-jacent ; dans le cas contraire, la transparence de la plèvre pariétale laisse voir les mouvements du poumon. D'ailleurs, en cas de doute, une aiguille fine et aseptique peut être enfoncée, le mouvement ou l'immobilité de son extrémité libre prononcent pour ou contre l'adhérence. S'il y a adhérence, et c'est l'ordinaire en cas de cavernes tuberculeuses, le thermocautère ouvre largement la caverne. Quelquefois on sera obligé de traverser une épaisseur notable d'un tissu pulmonaire farci de tubercules avant d'arriver à l'excavation ; on devra alors diriger l'instrument un peu en arrière et en haut, parallèlement à la face inférieure de la première côte, pour gagner l'extrême sommet du poumon, lieu d'élection ; s'il n'y a pas d'adhérences, on provoquera leur formation et l'ouverture de la caverne sera remise à quelques jours, à moins que l'on ne préfère suturer les deux plèvres pour ouvrir immédiatement. L'opération ne demande que quelques minutes; elle paraît d'une simplicité qui étonne et n'offre aucun danger. Sur vingt sujets, elle nous a conduit vingt fois dans les cavernes. — L'analyse des observations publiées et nos recherches personnelles nous ayant appris que les cavernes apparaissent fréquemment à l'extrême sommet du poumon dont la pointe vient affleurer, comme on sait, le col de la première côte, nous avons voulu déterminer un procédé qui permet d'accéder à ces cavernes que l'auscultation localise dans le tiers interne de la fosse sus-épineuse, cette voie postérieure est moins facile et moins ménagère que l'antérieure.

L'incision qui va de l'apophyse épineuse de la 7e cervicale (proéminente) à l'angle supérieur et interne de l'omoplate, comprend la peau et le trapèze adhérents ; les bords étant rejetés de côté, il suffit alors d'écarter les fibres du rhomboïde pour apercevoir le tiers postérieur de la deuxième côte que l'on doit réséquer sur une longueur de quatre centimètres : c'est l'affaire de deux coups d'une pince bien coupante, après que toutefois l'on aura détaché le nerf et l'artère intercostaux sous-jacents. La plèvre apparaît. Dans notre esprit, cette voie postérieure doit être réservée à certains cas spéciaux : la voie antérieure, courte et facile, permet d'ailleurs un meilleur drainage. Nous n'avons point parlé de résection costale : c'est que cette manœuvre nous paraît compliquer sans avantage le manuel opératoire d'une intervention qui est et doit rester simple et économe. C'est un drainage qui permet l'évacuation, la désinfection des cavernes en même temps que l'introduction d'agents modificateurs. Dans ces conditions l'opération peut être pratiquée par tous, et il n'en peut résulter, semble-t-il, que des avantages. Nous avons relevé 29 cas d'ouverture de cavernes tuberculeuses ; les résultats sont : 15 améliorations de l'état local et général ; 4 guérisons ; 9 sans résultat, 1 dont le résultat n'est pas indiqué. Encore faut-il dire que dans la plupart de ces cas le chirurgien avait eu recours à une opération compliquée, avec résection costale. Nous concluons seulement ceci : on peut, par une opération facile, n'offrant aucun danger, évacuer le contenu des cavernes tuberculeuses, les désinfecter et donner accès direct aux agents modificateurs.

M. le Dr Leroux fait un rapport sur les résultats obtenus dans les *Établissements maritimes pour enfants tuberculeux*. Les résultats y sont partout excellents, et actuellement ces établissements disposent de 1,700 lits. Les résultats de Berck sont particulièrement élevés et semblent être d'autant meilleurs que le séjour des enfants est plus prolongé; dans les établissements à séjour court, comme dans ceux d'Italie, les moyennes de guérison et d'amélioration, au lieu d'atteindre de 70 à 90 p. 0/0 comme à Berck, à Arcachon, ne dépassent guère 26 p. 0/0. Les indications sont de soigner les manifestations scrofulo-tuberculeuses de très bonne heure par l'air

maritime ; anémie, lymphatisme, adénites superficielles sont toujours guéries ; puis, les gommes, les arthrites et les caries tuberculeuses sont avantageusement modifiées. Contre-indications habituelles : Inflammations aiguës des lésions, mal de Pott suppuré, lésions oculaires. Contre-indications formelles : Tuberculoses viscérales, et particulièrement pulmonaire.

M. VIDAL (d'Hyères). — Il préconise le *traitement saccadé*, c'est-à-dire le renvoi des enfants après un séjour de quelques semaines, alors qu'ils sont saturés d'air maritime, et leur retour au sanatorium après quelque temps. Très utile pour les scrofulo-tuberculeux au début pour qui devront être réservés les deux tiers des lits, il permet de rendre opérables des enfants dont l'état général était trop mauvais, et d'achever la guérison des opérés de tuberculose grave.

M. ARMAINGAUD (de Bordeaux) n'admet pas ce traitement saccadé et dans son *sanatorium d'Arcachon* emploie avec grand succès les longs séjours. Les enfants dans les trois premiers mois augmentent au delà de la normale en poids et en stature, et après reviennent à la règle, ce qui ne veut pas dire qu'ils ne progressent pas. Le traitement utile surtout chez les candidats à la tuberculose donne chez les rachitiques un percentage de 92 p. 0/0.

M. Léon PETIT expose que l'œuvre des *Enfants tuberculeux*, fondée en 1888, possède actuellement un dispensaire à Miroménil où les enfants sont catégorisés ; les moins malades, ceux qui ont une famille, sont soignés à domicile ; les très malades, les très pauvres, soignés au sanatorium d'Ormesson, où chaque enfant revient à 1 fr. 40 par jour ; un hôpital d'isolement à 3 kilomètres d'Ormesson, à Villiers. Un homme reçoit les malades contagieux ; un sanatorium va être construit sur les plages méditerranéennes ; il reste à construire la ferme-école où ces enfants seront employés et rendus à la vie rurale où seulement ils peuvent vivre, se développer et travailler.

M. DUBRANDY (d'Hyères) plaide le traitement par l'*aération nocturne* des chambres à coucher des tuberculeux ; ceux-ci, bien couverts, la tête couverte, doivent dormir avec une fenêtre entr'ouverte au pied du lit, permettant le passage d'air déjà tamisé par les persiennes et par les rideaux. On voit sous ce traitement disparaître les quintes nocturnes, les sueurs, les nausées et vomissements du matin. On a à compter avec la résistance des malades et de leur entourage.

M. L.-H. PETIT, au nom du Dr TABOURIN, traite la question du *traitement de la tuberculose dans les altitudes*. Séjour des malades, chaudement enroulés de couvertures, avec des bouillottes aux pieds, sous une vérandah, de 9 h. du matin à 10 h. du soir, quelle que soit la température ; les malades couchent dans des chambres où les fenêtres restent entr'ouvertes la nuit et supportent facilement des températures de — 6° à — 10°. En quelques jours les vomissements disparaissent ainsi que la sensation de grande faiblesse. Ed.-P.

Séance du Jeudi 30 juillet 1891 (soir). — PRÉSIDENCE DE M. LE Pr VERNEUIL.

A 2 heures MM. les membres du Congrès ont visité le *Musée d'Hygiène* organisé par MM. Proust et A.-J. Martin. Ils se sont principalement arrêtés devant les installations d'hôpitaux et les principaux systèmes d'aération et de désinfection.

A 3 heures, réunion dans le grand amphithéâtre.

M. CHANTEMESSE présente les pièces résultant de *l'inoculation d'une tumeur mésentérique spontanée du chien* à des cobayes. La tumeur primitive présentait toutes les apparences d'un sarcôme, tant à l'œil nu que sur les coupes ; elle ne contenait ni cellules géantes, ni masses caséeuses. Pourtant tous les cobayes inoculés, et une chienne inoculée à la mamelle ont présenté des tubercules. Il s'en suit que la tuberculose spontanée du chien peut exister, et que l'immunité présentée par cet animal n'est qu'apparente. On sait d'ailleurs qu'il ne résiste pas à l'inoculation intra-veineuse de cultures pures de tuberculose humaine, comme l'ont déjà démontré Koch, Straus et Gamaleia.

M. BABÈS a étudié l'action des *substances toxiques et vaccinales qui sont contenues dans les cultures de tuberculoses* et qui présentent le double caractère d'être dyalisables et précipitables par l'alcool. Ce sont sans doute des albuminoïdes. Elles ne reproduisent pas la maladie, ce qui les distingue des produits de culture du tétanos ou de la diphtérie par exemple, et les essais de vaccine tentés avec eux n'ont rien donné de précis. Certaines substances solubles tirées des cultures aviaires et des cultures humaines ont des points communs, mais on ne peut en conclure à l'identité des deux microbes. M. Babès rappelle qu'il a le premier, avec M. Cornil, donné en 1884 les caractères différentiels de coloration et de culture des deux microbes, et indique qu'il se rapproche plutôt du bacille de la lèpre dans les lésions qu'il détermine chez les animaux. Il s'est servi dans ses essais d'une tuberculine aviaire qui lui a donné des résultats beaucoup moins accentués, mais assez semblables comme fond à ceux que Koch a obtenus avec la tuberculine humaine.

M. LELOIR. — Sur l'*inoculation expérimentale du lupus vulgaire*. — Cette inoculation, pour être faite avec soin, demande un certain nombre de précautions techniques. Il faut inoculer un cobaye dans le péritoine, ou un lapin dans la chambre antérieure de l'œil, et le fragment inoculé doit être volumineux. M. Leloir a opéré sur deux cents sujets atteints de lupus, et a constaté que la tuberculose prenait au bout de trois semaines en moyenne. On trouve des lésions en pleine évolution en sacrifiant l'animal au bout du quatrième mois. Le lupus inoculé dans l'hypoderme du lapin et du cobaye ne prend pas ; il faut absolument diviser pour réussir le milieu approprié, péritoine ou chambre antérieure de l'œil. Cette tuberculose est donc peu virulente.

M. NOCARD a inoculé à des lapins la scrofulose du porc, qui n'est que très peu riche en bacilles, et il a obtenu également la mort des lapins par tuberculose. C'est donc là aussi une forme atténuée analogue au lupus scrofuleux de l'homme.

M. CHIAIS. — *Les anomalies et les atonies nutritives et fonctionnelles chez les tuberculeux.* — Pour l'auteur, il n'est que fort peu de tuberculeux ne différant de l'homme en état de santé que par la présence des bacilles et des lésions nutritives qu'elles occasionnent. Il existe chez eux une physio-pathologie à part et qui tient au malade plus qu'à la maladie. La nutrition est toujours irrégulière ; les malades sont très disparates entre eux et ne restent pas identiques à eux-mêmes d'un jour à l'autre. En général, l'excrétion de l'urée est toujours diminuée chez eux. L'acide phosphorique diminue presque toujours, sauf chez les tuberculeux en voie de guérison. Ces troubles sont peut-être, comme le pense M. Quinquaud, en rapport avec une diathèse de dénutrition primitive, indépendante du processus tuberculeux. — M. Chiais recommande comme traitement la créosote et l'hippurate de chaux.

M. HUMBERT. — *Sur le traitement chirurgical de la tuberculose du testicule.* — Il faut, d'après l'auteur, ne jamais attendre pour agir chirurgicalement, car le testicule est toujours exposé à être envahi à la suite d'un abcès tuberculeux de l'épididyme. Il faut aussi ne pas pratiquer d'opérations partielles, ignipuncture, curage, injections iodoformées, etc., mais enlever largement la région envahie. Enfin, il faut, autant que possible, éviter la castration totale, qui affaiblit beaucoup les malades et qui expose à une castration double quand les deux testicules sont pris. L'opération de choix est donc la résection totale de l'épididyme, accompagnée de la destruction de l'organe tuberculeux, quand le testicule est pris, à l'aide du thermo-cautère. Le malade conserve ainsi un testicule apparent, et n'a plus de foyers tuberculeux. Quand le testicule est pris et qu'il existe des fistules scrotales, le traitement de choix est l'ablation à la curette de toutes les parties malades.

M. VERNEUIL est absolument d'avis de s'opposer toujours autant que possible à la castration, à la suite de laquelle il survient des granulies extrêmement redoutables.

M. TUFFIER. — *Sur la virulence du liquide de l'hydrocèle dans le cas de tuberculose testiculaire.* — On peut être quelquefois embarrassé par une hydrocèle qui masque la lésion du testicule ; c'est là une forme chirurgicale sur laquelle Trélat insistait autrefois. Le traitement dépend dans ces cas d'un diagnostic précis, que l'on peut faire facilement sur l'inoculation du liquide retiré par ponction. On peut ainsi décider si oui ou non la vaginale est parsemée de tubercules et opérer en connaissance de cause. L'examen bactériologique du liquide est en général négatif, tandis que l'inoculation intra-péritonéale donne des résultats certains.

MM. MOSNY et MÉGNIN ont observé *une pseudo-tubercu-*

lose du lièvre. — Au point de vue histologique, ces lésions sont celles de la pseudo-tuberculose à forme zoogléique. Elles portent surtout sur les organes abdominaux, mais peuvent s'étendre aux poumons. Les granulations manquent de cellules géantes et de cellules épithélioïdes ; elles ont l'aspect de nodules inflammatoires comme ceux de la morve. L'examen direct n'a jamais montré de bacilles dans les coupes, mais les cultures ont réussi, ainsi que l'inoculation aux animaux. Le bacille est renflé à ses extrémités, qui se colorent bien, étranglé au centre, il est aérobie et se cultive extrêmement bien sur les milieux usuels. La virulence s'atténue assez vite. Il est voisin des bacilles de pseudo-tuberculose décrits par MM. Charrin et Roger, Courmont et Dor.

M. Bernheim. — Peut-on inoculer *la tuberculose aux individus que l'on vaccine avec du cow-pox ?* C'est là une question qui est fort importante et qui a été traitée par plusieurs auteurs, en particulier par M. Chauveau. M. Bernheim a fait une série d'expériences, avec de la lymphe vaccinale provenant de sujets tuberculeux et avec des *cultures de cow-pox* (?) et de bacilles tuberculeux mélangés, et il est arrivé à cette conclusion, que le vaccin est en général inoffensif, mais, en raison des cas relativement fréquents de méningite tuberculeuse chez les enfants, il pense qu'il ne faudrait jamais se servir de virus vaccinal sans avoir pratiqué l'autopsie de la génisse vaccinifère.

M. Bernheim propose de remplacer le sérum de chien par le sang de chèvre dans la thérapeutique de la tuberculose, la chèvre n'étant pas sujette à la rage.

M. Nocard répond que jamais le sang de chien enragé n'a pu transmettre la rage, et qu'il s'agit là d'un danger imaginaire.

MM. Courmont et Dor. — *Sur la vaccination anti-tuberculeuse chez le lapin.* — La vaccination a été exécutée avec des cultures aviaires, atténuées et filtrées, dont l'injection a été fort bien tolérée et n'a été suivie d'aucun accident. Six lapins ont été mis en série avec six témoins. Deux ont pris des tumeurs blanches, que les auteurs regardent comme une forme atténuée de la tuberculose. Les quatre autres ont résisté. On les a inoculés ensuite avec des produits tuberculeux provenant du cobaye inoculé avec de la tuberculose humaine. Le vaccin provenant d'une culture virulente filtrée est beaucoup plus toxique que celui qui provient d'une culture non virulente. Chez les lapins imparfaitement vaccinés, on a obtenu des formes intermédiaires entre la bacillhémie, type Yersin, et la tuberculose granuleuse du type humain.

M. Marfan. — *L'estomac des phtisiques.* — La nécessité d'assurer une bonne nutrition chez les tuberculeux donne un grand intérêt à la connaissance des troubles gastriques de la phtisie. Il faut étudier successivement : 1° la dyspepsie commune des phtisiques : 2° les formes initiales de cette dyspepsie; 3° la gastrite terminale. 1° La dyspepsie commune est caractérisée par la diminution de l'appétit, par divers malaises gastriques qui suivent l'ingestion alimentaire, par des éructations et des régurgitations fétides ou acides, par la toux gastrique (c'est-à-dire celle qui suit le contact des aliments avec la muqueuse gastrique), par les vomissements qui succèdent à la toux gastrique. Ces deux derniers symptômes, toux gastrique et vomissement, sont sous la dépendance de l'irritabilité anormale du nerf vague qui a sur son trajet deux organes qui souffrent, le poumon et l'estomac. Quant aux autres troubles gastriques, ils sont sous la dépendance d'un affaiblissement de la motricité stomacale (dilatation) et de la sécrétion du suc gastrique (hypopepsie avec ou sans fermentations putrides). Ces deux modifications, insuffisance motrice et insuffisance sécrétoire, ne sont pas l'effet d'une lésion stomacale ; elles sont indépendantes de la fièvre. Il est probable que c'est l'empoisonnement par les toxines de la tuberculose qui trouble et affaiblit les fonctions stomacales, et que la dyspepsie des phtisiques est une dyspepsie toxique.

2° Dans la plupart des cas, la dyspepsie commune s'établit d'emblée; elle se développe soit en même temps que les phénomènes qui annoncent la localisation pulmonaire, soit un peu après. Mais, dans d'autres cas, son apparition est précédée de troubles gastriques d'une *nature différente*, caractérisés chimiquement par une gastralgie plus ou moins vive, et chimiquement par l'hyperpepsie de MM. Hayem et Winter (hyperchlorhydrie de G. Sée, hyperacidité des Allemands). Le syndrome gastrique hyperpeptique est très souvent antérieur au développement de la lésion pulmonaire; c'est lui qui correspond à la *dyspepsie prétuberculeuse* de Bourdon. Cette hyperpepsie prodromique, notée par l'auteur, a été observée avant lui, par M. Klemperer et MM. Hayem et Winter. Elle s'accompagne toujours de dilatation de l'estomac. Elle est d'ailleurs inconstante, ne dure pas très longtemps après le début des lésions pulmonaires, et fait place à l'hypopepsie de la dyspepsie commune. On peut interpréter cette phase gastrique prodromique de deux manières. On peut considérer la dilatation avec hyperpepsie comme la conséquence du processus tuberculeux, processus commençant avant l'éclosion des granulations pulmonaires, ou bien admettre qu'il n'y a entre les troubles cardiaques et le début de la phtisie qu'une simple coïncidence. Dans cette dernière hypothèse, les dilatés hyperpeptiques seraient surpris par la phtisie, appelée peut-être, comme le pense M. Bouchard, par le trouble nutritif qui résulte du trouble de la digestion stomacale.

3° A la dernière période de la maladie, lorsqu'il existe de grosses lésions cavitaires du poumon, on voit parfois les phtisiques dyspeptiques percuter du côté des voies digestives des phénomènes nouveaux qui indiquent le développement d'une *gastrite*. Parmi ces phénomènes, il en est trois auxquels l'auteur attache une valeur diagnostique considérable : une langue rouge vif, d'apparence vernissée, dépouillée comme à la suite de la scarlatine; une anorexie absolue; une diarrhée persistante qui s'explique par la coexistence habituelle de la gastrite et des lésions intestinales. Quant à l'histologie pathologique de cette gastrite, l'auteur n'ajoute presque rien à la description qu'il en a donnée en 1887, description qui a été vérifiée, dans ses points essentiels, par M. Schwalbe (de Berlin) et M. Rousseff (de Genève). Cette gastrite est vraisemblablement, comme la dyspepsie vulgaire dont elle constitue en quelque sorte l'expression la plus élevée, la conséquence de l'intoxication tuberculeuse, à laquelle s'ajoute peut-être l'action des toxi-infections secondaires si fréquentes à la dernière période de la phtisie. On ne peut fixer à l'avance ni le régime ni les remèdes qui conviennent à l'estomac des phtisiques. Chaque malade a sa formule gastrique qui peut varier suivant les périodes du mal. C'est tantôt le traitement de l'hyperpepsie, tantôt celui de l'hypopepsie, tantôt celui de la dilatation de l'estomac, tantôt celui des fermentations putrides qu'il faut mettre en œuvre. La suralimentation n'est légitime que lorsque le suc gastrique n'est pas trop insuffisant. La seule indication thérapeutique spéciale à la dyspepsie des phtisiques, c'est celle qui découle de la fréquence des vomissements; celle-ci nécessite l'emploi des anesthésiques de l'estomac parmi lesquels l'auteur place la créosote en solution faible, la cocaïne, l'acide phénique, le menthol et l'eau chloroformée.

M. Clado. — Sur *le chauffage des arthrites tuberculeuses.* — Le principe de la méthode consiste en la stérilisation par la chaleur, avec une température suffisante pour le bacille, mais tolérable pour les tissus humains. L'expérience *in vitro* permet de voir qu'entre 60° et 70° on peut stériliser suffisamment un fragment de tissus tuberculeux. Il s'agit donc d'appliquer le procédé, ce qui est très facile avec un four portatif que l'on échauffe avec des briques. Le membre malade y est introduit enveloppé d'ouate et peut supporter une température de 110° (?). Sur six malades, quatre sont guéris, deux sont notablement améliorés. Il s'agit de tuberculoses du cou-de-pied et du poignet.

M. Clado. — *Sur la tuberculose rétro-malléolaire.* — C'est là une forme clinique qui n'est pas rare, mais qui reste très peu de temps limitée à son siège. A son début, elle simule une gomme ou une ostéite. M. Clado communique aussi l'histoire d'une forme de tuberculose chirurgicale, qui reste le plus souvent unilatérale.

M. Kohos a étudié en Tunisie les *rapports qui existent entre la tuberculose et le paludisme.* Il a trouvé que très fréquemment les sujets paludéens mouraient de tuberculose, et il pense que l'anémie produite par la malaria est la cause prédisposante de cette infection secondaire. Il en conclut que la transfusion du sang, dans les cas très graves de fièvre per-

nicieuse, pourrait être employée non seulement pour remédier à la malaria, mais encore pour prévenir la tuberculose. A. P.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 20 *juillet* 1891. — PRÉSIDENCE DE M. DUCHARTRE.

MM. LÉPINE et BARRAL. — *De la glycolyse du sang circulant dans les tissus vivants.* — Lorsqu'on fait circuler du sang défibriné dans un membre du chien séparé du tronc et immergé dans un bain à 39° C., on remarque que le sang perd de moins en moins de sucre, ce qui tient à son appauvrissement progressif en sucre et en ferment. Le sang perd, pendant la première heure, environ 60 pour 100 de son sucre. Si l'on opère identiquement de même avec un chien rendu diabétique par l'ablation du pancréas, la perte, dans le même temps, n'atteint pas 30 pour 100. La méthode qui consiste à étudier la glycolyse dans le sang vivant circulant dans un membre isolé, est incontestablement plus exacte que celle qui se borne à l'étudier *in vitro*. Elle a donné la preuve de la diminution de la glycolyse hématique dans le diabète expérimental.

MM. LABBÉ et OUDIN. — *Sur l'ozone considéré au point de vue physiologique et thérapeutique.* — Pour étudier l'action physiologique et biologique de l'ozone, il est nécessaire de se placer dans des conditions qui se rapprochent, autant que possible, de la production naturelle de l'ozone. Préparé par voie chimique, l'ozone est toujours impur. il faut par conséquent avoir recours aux appareils électriques. On peut obtenir l'ozone en faisant passer un courant d'air entre deux tubes concentriques dont l'intervalle est sillonné par les étincelles. Dans ces conditions on peut soumettre l'homme et les animaux à des inhalations d'air contenant de 11 à 12 centièmes de milligramme d'ozone par litre, sans le moindre inconvénient. Lorsqu'on examine le sang d'un sujet dont la quantité moyenne d'oxyhémoglobine est de 10 à 11 pour 100, après un quart d'heure d'inhalations, on trouve une augmentation de 1 pour 100. Ce phénomène est constant. Par contre, lorsque avant l'inhalation le taux d'oxyhémoglobine est normal, on n'observe qu'une très faible augmentation. Cette augmentation persiste pendant 12 à 24 heures. Mais si le malade continue les inhalations, la quantité d'oxyhémoglobine continue à croître jusqu'au chiffre physiologique. Deux tubes de cultures de tuberculose furent soumis à l'action de l'ozone, puis on inocula deux cobayes avec ces cultures. Tandis que les deux cobayes témoins sont morts au bout de 25 jours, les cobayes inoculés avec les cultures mises en contact avec l'ozone ne présentent, au 50e jour, rien d'anormal. L'ozone a en outre une propriété qui n'a pas encore été étudiée et qui peut avoir en thérapeutique une valeur très grande : c'est le déplacement moléculaire et le transport, par l'ozone, du métal qui sert d'électrode. Le même déplacement se produit pour tous les métaux.

MM. HUGONNENQ et ERAUD. — *Sur une toxalbumine sécrétée par un microbe du pus blenorrhagique.* — Une culture pure de micrococque, assez semblable au gonocoque de Neisser et obtenue par ensemencement de bouillon peptonisé avec du pus blennorrhagique, a été filtrée sur porcelaine, puis précipitée par l'alcool. Le précipité dissous dans l'eau se rapproche, par sa richesse en azote, de la mucine et de la chondrine, bien qu'il présente toutes les réactions qualitatives de la peptone. Ses propriétés pathogéniques semblent ne se manifester que sur le testicule. Injectée dans cet organe, cette substance détermine une orchite suraiguë chez le jeune chien. Il s'agit d'une toxalbumine dont l'action spécifique pourrait peut-être éclairer la pathogénie de l'orchite blennorrhagique.

M. AUG. CHARPENTIER. — *Oscillations rétiniennes.* — Sous l'influence des excitations lumineuses il se produit, dans l'appareil visuel, des oscillations qui semblent plutôt liées à une réaction de la rétine au moment de son impression par la lumière qu'à l'acte même de la sensation.

MORAX.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 25 *juillet* 1891. — PRÉSIDENCE DE M. STRAUS.

M. FÉRÉ présente un appareil que permet de mesurer l'*énergie des muscles de la face*, ainsi que la force des élévateurs de la mâchoire inférieure.

M. FÉRÉ relate encore quelques faits sur *l'influence que l'attitude exerce sur la taille*. Il a constaté que la taille fournit des chiffres de mensuration plus élevés dans l'attitude du décubitus horizontal que dans l'attitude debout et que cette variation se rencontre dans les mêmes limites à tous les âges.

M. VAILLARD, dans de nouvelles expériences, a constaté que les cultures tétaniques riches en spores après chauffage à 67 degrés ne déterminaient plus aucun accident chez les animaux. Ces faits viennent à l'appui des conclusions antérieures de MM. Vaillard et Vinant.

M. CHAUVEAU a étudié avec M. CORNEVIN *l'action de la pilocarpine dans les sécrétions*. La sécrétion sébacée est augmentée, la secrétion lactée ne varie guère en quantité, mais le lactose est en proportions plus notables.

M. LAUDÉ a pu extraire des cultures et du sang de cobayes infectés par la *bactéridie charbonneuse* plusieurs substances toxiques appartenant au groupe des albuminoses.

M. DÉJERINE a observé un cas d'*aphasie motrice avec agraphie*. Il était caractérisé essentiellement par le trouble de l'assemblement et la perte de la notion du mot.

M. CHOUPPE. — *A propos de l'action du foie sur la cocaïne.* — Dans une communication qu'il a faite à l'une des dernières séances de la *Société de Biologie* et relative à l'action du foie sur la cocaïne, M. Gley a dit, en substance, que non seulement le foie ralentissait l'absorption de la cocaïne, mais que, de plus, il modifiait très probablement la constitution moléculaire de cet alcaloïde. En effet, quand la cocaïne devait traverser le foie, les convulsions étaient plus tardives, plus rares et la température moins élevée que quand elle était injectée dans une veine de la circulation générale ou dans le bout périphérique d'une artère. (Voir *Bulletin médical* 1891, p. 675.) Cette question de l'action du foie sur les alcaloïdes végétaux a, on le sait, une importance capitale ; si l'on pouvait démontrer que le foie modifie la constitution de certains alcaloïdes végétaux, ce serait une preuve importante à l'appui de la doctrine de la destruction des toxiques organiques par la glande hépatique, et cette constatation n'est pas sans avoir une grande importance au point de vue de la pathologie et de la thérapeutique générales. Je suis de ceux qui croient que les alcaloïdes végétaux sont appelés à rendre de grands services, sinon comme antidotes, tout au moins comme antagonistes des toxines d'origine microbienne. Or, les dernières recherches, en particulier celles de M. Roger et de M. Pestana (voir *Bulletin médical* 1891, p. 642 et 675, pour ne citer que les plus récentes, semblent bien démontrer que le foie détruit ou élimine une quantité notable de ces toxines. Si on pouvait établir que l'action du foie est la même sur certains alcaloïdes végétaux, ce serait un pas de plus dans la découverte de leur parenté, et peut-être de leurs actions réciproques. Or, jusqu'ici, ainsi que je l'ai déjà dit ailleurs, rien n'établit péremptoirement cette action spécifique du foie (voir *Bulletin médical*, 1887, p. 1230). La communication de M. Gley m'a fait espérer un moment que cette action spécifique du foie allait se trouver établie pour un alcaloïde au moins, la cocaïne, dont certains auteurs ont déjà annoncé, à tort du reste semble-t-il, l'antagonisme avec la toxine de la variole. Malheureusement, la lecture attentive de la relation des expériences de M. Gley, me paraît suggérer quelques réflexions et ces expériences ne me semble pas légitimer complètement la conclusion ferme que leur auteur en a tirée. Voici en quoi les expériences de M. Gley me paraissent moins démonstratives que ne l'a dit ce physiologiste : 1° Ces expériences n'établissent pas d'une manière assez précise la dose mortelle de cocaïne après injection dans la veine mésentérique. En effet, sur trois expériences, les doses ont variés dans une proportion très grande et la moyenne, ainsi calculée, ne peut pas être considérée comme certaine. Je ferai la même objection en ce qui concerne la dose mortelle par les artères ; 2° M. Gley a toujours continué à injecter de la cocaïne jusqu'à ce que l'animal mourut, au cours même de l'expérience. Or c'est là une cause d'erreur,

car on peut ainsi, surtout par le foie, avoir injecté une dose bien supérieure à la dose mortelle minima ; 3° Enfin, je n'ai trouvé nulle part dans les expériences, la grande différence caractéristique entre les symptômes dont a parlé M. Gley. En résumé, je crois que pour établir d'une manière incontestable l'action du foie sur la cocaïne, il faudrait de nouvelles expériences, nombreuses et minutieuses, et je souhaite vivement que M. Gley complète les siennes.

M. Gley a recherché si le développement des *microbes dans le sang* comportait une *diminution de l'oxygène* dans ce milieu. Il a constaté en particulier que la vie du bacille pyocianique dans le sang artériel diminue l'oxygène de ce milieu.

M. Chauveau ne peut se rallier à cette conclusion. Dans des expériences sur les moutons charbonneux sur le point de mourir, il n'a pas constaté de diminution de l'oxygène du sang, bien que ce liquide fût plein de bacilles.

MM. Gilbert et Roger, après inoculations de culture dans le péritoine de cobayes, avouent que s'il existe des différences considérables entre les *deux tuberculoses*, on observe quelques faits de transition qui portent à penser que les deux virus représentent deux variétés d'une même espèce plutôt que deux espèces différentes.

M. Straus répond que le bacille aviaire présente la même forme et les mêmes réactions chimiques que le bacille de la tuberculsse humaine, les cultures diffèrent absolument. Nous n'insisterons d'ailleurs pas sur ce sujet, l'ayant déjà fait dans notre compte rendu du congrès de la tuberculose.

M. Mendelsohn communique ses études sur la *sensibilité et la dissociation de ses formes* tactile, thermique, musculaire, de pression.

MM. Gley et Lapicque décrivent un nouveau mode de *dosage de l'oxygène du sang*.

MM. Charrin et Gley déposent une note complémentaire sur l'*action des toxines du bacille pyocyanique sur le système nerveux vaso-moteur*.

M. Fischer a étudié le développement du foie chez la Paludine.

MM. Troisier et Achalme ont trouvé dans les organes d'un rhumatisant mort d'accidents cérébraux un bacille anaérobie innominé.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 28 juillet 1891. — Présidence de M. Tarnier.

M. G. Sée confirme les résultats de M. Laborde sur *les sels de strontiane* qu'il a expérimentés dans son service. Il a retiré des avantages du Bromure de strontiane dans le rhumatisme noueux en particulier.

M. Constantin Paul a employé depuis deux mois le lactate de strontiane. La dose de 8 à 10 grammes par jour ne provoque aucune intolérance. Il l'a essayé dans la pléthore abdominale où il lutte avec avantage avec la lithine et dans le mal de Bright où, sans être diurétique, il diminue l'albuminurie et améliore les autres symptômes.

M. Dujardin-Beaumetz répond à M. G. Sée au sujet de l'*élasticité de contraction du cœur, et des médicaments régulateurs du cœur*. Il est d'accord avec lui sur l'élasticité du cœur qui ne peut être séparée de la contractilité. Comme lui, il reconnait que le mot « tonique » est bien difficile à définir en thérapeutique, et que les médicaments dits toniques du cœur sont mieux appelés régulateurs. La digitale a une action thérapeutique très voisine de son action physiologique, mais, contrairement à M. G. Sée, il pense qu'elle n'augmente pas la diastole mais fait au contraire contracter le cœur. Quand à l'action de la digitaline prédominant plus sur un cœur que sur l'autre, il pense qu'elle rétablit en effet le synchronisme qui est réduit dans les affections du cœur mais s'exerce sur le cœur tout entier.

L'iodure de potassium n'est pas un médicament cardiaque à proprement parler, mais il modifie avantageusement l'artério-sclérose du système artériel. Enfin, pour la strophantine, M. Beaumetz a toujours observé qu'elle augmentait la diurèse.

M. G. Sée répond que la digitaline n'augmente pas la tonicité du cœur. Elle augmente son élasticité, exagère la diastole du ventricule gauche qui recevant plus de sang en envoie davantage dans les artères et augmente ainsi la pression. — Elle agit d'abord sur la circulation pulmonaire, dans les incompensations du cœur, puis sur le système veineux où se font des stases sanguines, par le fait de la poussée du sang venu des artères. L'iodure de potassium agit dans le même sens en élevant d'abord la pression vasculaire, en élargissant ensuite la cavité des artères, d'où cheminement plus facile du sang dans les artères. Il constitue un nouveau type régulateur dans les incompensations respiratoires.

M. Nicaise fait une communication sur la *physiologie de la voix et la dilatation de la trachée chez les chanteurs*. Il résulte de ses recherches que la trachée joue un rôle actif dans la production du chant et de la voix. Elle se rétrécit et se raccourcit pendant l'inspiration ; elle se dilate et s'allonge pendant l'expiration. Quand elle a été dilatée elle se rétracte seulement. Tant que le larynx fonctionne elle est dilatée. — La voix et le chant sont impossibles quand la trachée est à l'état de contraction. La trachée n'est donc pas un tube inerte, mais un tube élastique. Dans l'inspiration la pression de l'air dans la trachée et les bronches est négative. Dans l'expiration elle est positive, et devient très élevée dans les sons aigus, avec élévation du larynx et dilatation considérable de la trachée. Outre son rôle de conduit de l'air, la trachée sert donc aussi à la production du son. L'air est chassé vers la glotte par deux forces : la contraction des muscles expirateurs, soumise à la volonté et susceptible d'éducation spéciale et celle des bronches et de la trachée qui est involontaire. L'harmonie entre ces deux forces détermine la perfection des sons. Les altérations de la trachée amènent des troubles dans l'intensité et le timbre des sons. C'est ce qu'on observe par exemple avec l'âge où la portion membraneuse s'atrophie, devient mince et flasque. En outre, les inflammations peuvent modifier la trachée et amener à leur suite une sorte de sclérose. L'abus de fonction chez les chanteurs, les crieurs, amène aussi des altérations spéciales, telles que des dilatations persistantes.

M. Guéniot décrit le *cerveau rudimentaire d'un microcéphale* qu'il a présenté à l'Académie au mois de novembre 1889, mort à 19 mois. La boite crânienne laissa écouler 120 grammes environ de liquide séreux. Entre le crâne et le cerveau il existait un grand espace rempli par le liquide et cloisonné par des brides fibreuses. L'encéphale était très réduit. Le cerveau ne pesait que 47 gram. Le cervelet, la protubérance et le bulbe offraient leur développement normal. La calotte crânienne etait partout surossifiée, sans suture membraneuse ni fontanelle. La mort avait été causée par une pneumonie diffuse avec abcès enkysté de la plèvre. M. Guéniot pense qu'il s'agit plutôt là d'un état morbide ancien que d'une malformation originelle.

M. Proust fait une communication sur le *choléra de Mésopotamie, de Perse et de Syrie en 1889 et 1890*, d'où il résulte qu'il doit être attribué à une importation de l'Inde par le golfe Persique. Pour le Hedjaz l'importation s'est faite par la mer Rouge. C'est en somme toujours à l'origine indienne qu'il faut remonter : d'où la surveillance qu'on doit exercer sur le golfe Persique et la mer Rouge par où les steamers peuvent amener si rapidement en Europe les germes des épidémies.

M. L. Labbé rapporte l'observation d'une jeune fille de 14 ans, bien conformée, réglée à 12 ans, et chez laquelle sont survenues deux poussées d'*hypertrophie mammaire double*. La plus grande circonférence des seins mesurait 69 centimètres. L'extirpation ayant été pratiquée, le sein gauche pesait 3 kil. 500 gr. et le droit 3 kil. 900. Il s'agissait d'une hypertrophie fibreuse des lobules mammaires.

M. Le Dentu rapporte l'observation d'une malade atteinte d'une *tumeur bénigne du gros intestin* avec lésions des annexes de l'utérus, indépendantes de la tumeur. Dans la même séance, la malade subit l'entérectomie suivie d'en-

térorraphie, et l'extirpation des annexes des deux côtés. Elle est guérie aujourd'hui.

ELECTION *de deux membres associés étrangers.* — Sont élus Sir J. FAYRER (de Londres) et M. BATEMAN (de Norwich). P. SOLLIER.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 24 juillet 1891. — PRÉSIDENCE DE M. E. LABBÉ.

M. DEBOVE lit une note sur le *traitement du lupus par la Tuberculine tirée de liquide pleurétique.* — Le 3 avril dernier l'orateur signalait, dans un travail fait avec M. Renaut, l'emploi dans le traitement du lupus de tuberculine extraite de péritonites tuberculeuses. N'ayant plus à sa disposition de malades de ce genre, M. Renaut s'est servi du liquide de pleurésies dont la nature tuberculeuse était démontrée par inoculation aux cobayes. Le liquide était stérilisé avant injection et mélangé, pour éviter la douleur de la piqûre, d'une petite quantité de cocaïne. Les liquides des épanchements tuberculeux des cavités séreuses produisent sur les tuberculeux les mêmes effets que la lymphe de Koch. Ces effets ne sont pas produits par d'autres sérosités de nature différente, telles que celle de l'ascite cardiaque. De plus, les tuberculeux sont seuls à éprouver les réactions classiques. Comme résultat thérapeutique définitif, on n'a rien obtenu de plus qu'avec le liquide de Koch. A la suite des injections et des réactions qu'elles provoquaient, le lupus s'affaissait et semblait devoir guérir; mais depuis six semaines que le traitement a été interrompu, la tumeur reprend peu à peu son aspect primordial.

M. HAYEM cite un cas d'*ictère hématique par hémoglobinurie.* — Homme de 40 ans, qui, il y a quelques années, à la suite d'une chute dans un puits, semble avoir eu une néphrite aigüe qui paraît avoir à peu près guéri; ces temps derniers, après huit jours de surmenage, il entre à l'hôpital, très abattu, le 22 juin, avec fièvre de 38,2 à 38,8, aspect typhique, teinte ictérique spéciale rappelant celle du sérum sanguin, soif vive, diarrhée assez abondante, rate un peu augmentée, pouls fréquent très irrégulier, hypertrophie cardiaque, urines abondantes, rouges, contenant beaucoup d'urobiline et d'albumine. Le 26 juin, le malade rend 4 litres d'urine très urobilique; son état s'améliore, la température s'abaisse, la diarrhée diminue. Le 29 il est convalescent, cependant la fièvre ne tombe que le 9 juillet. A mesure qu'il guérit on constate de plus en plus à la pointe du cœur un bruit de galop très net. Il conserve une polyurie de 2 litres et une albuminurie intermittente et variable. La teinte ictérique pâlissait lentement, les urines se décoloraient. La convalescence fut longue. L'étude de l'urine et du sang a donné les résultats suivants: La diurèse, restée très abondante pendant la période de fièvre, s'est élevée à 4 litres au moment de la défervescence, incomplète d'ailleurs. Très riche en urobiline, malgré l'absence d'altérations du foie, cette urine ne contenait pas de pigment biliaire. Urée abondante: 51 grammes. Le sang indiquait une anémie du troisième degré: 2,725,000 globules rouges dont la richesse en hémoglobine n'était que de 0,65. 4,420 globules blancs. Sérum laqué, d'un rouge-cerise contenant de l'oxyhémoglobine, de l'urobiline. Pas de pigment biliaire. Ensemencé, ce sang ne donna lieu à aucune culture. Il s'agissait donc en somme de la fièvre de surmenage, telle que l'a décrite Randon dans sa thèse. L'ictère dans ce cas ne provenait pas du pigment biliaire, puisqu'on n'en trouvait ni dans l'urine, ni dans le sang; c'était un ictère hématique, tel que l'a décrit Poncet. Cet ictère se voit dans les cas où il se fait une destruction massive des globules rouges; il a la couleur du sérum sanguin. Dans l'urine on ne trouve pas de pigment biliaire, mais de l'urobiline; de même dans le sang. Chez ce malade l'urine avait les caractères de l'ictère hématique; mais dans le sérum, au lieu d'urobiline, on trouvait de l'hémoglobine provenant probablement de la destruction rapide des globules par l'auto-intoxication. Ce fait se produit assez fréquemment à la suite du surmenage. L'ictère devait être dû à l'hémoglobine. Cet homme n'a jamais eu d'hémoglobine dans ses urines; par cette voie elle semblait s'éliminer sous forme d'urobiline. Dans l'hémoglobinurie paroxystique il n'en est pas de même, l'hémoglobine passe en nature dans les urines.

M. RENDU. — Le travail de M. Hayem donne la démonstration de l'opinion de Gubler, admettant que l'ictère hémaphéique peut résulter d'une destruction intense des globules.

M. HAYEM. — Gubler appelait hémaphéique tout ictère causé par autre chose que par les pigments normaux de la bile. Or ces ictères-là sont de nature assez diverses. On n'a jamais analysé l'hémaphéine de Gubler; il est probable qu'elle était constituée par des pigments biliaires modifiés; d'autres ont voulu l'identifier avec l'urobiline. Chez mon malade l'hémoglobine était la seule matière tinctoriale capable de produire l'ictère qui tient probablement dans ce cas, car l'hémoglobinurie n'est pas toujours suivie d'ictère, à la longue durée de la maladie. Ce fait montre l'intérêt qui s'attache à l'examen du sérum sanguin dans les cas d'ictères non hépatiques.

M. MATHIEU présente un cas de *polyurie chez un hystérique.* — La polyurie de cet homme, commencée à la suite d'excès alcooliques de 3 jours de durée, a tous les caractères de la polyurie hystérique. Lancereaux a décrit dans l'absinthisme une polyurie analogue. Ses malades, qui présentaient en outre des crises convulsives, étaient probablement aussi des hystériques.

M. BALLET. — La polyurie nerveuse paraît dépendre au moins de deux variétés d'affections: 1° de la dégénérescence héréditaire dont elle serait une manifestation physique, au même titre que l'onomatomanie en est un stigmate mental. Dans d'autres cas elle relève de l'hystérie; mais on peut alors observer l'azoturie et la phosphaturie, car j'ai eu un malade de ce genre qui rendait 40 grammes d'urée et 3 gr. 37 d'acide phosphorique.

M. MATHIEU. — On peut, sans doute, observer l'azoturie chez les hystériques atteints de polyurie simple qui mangent beaucoup d'aliments albuminoïdes.

M. HAYEM. — La quantité des substances dissoutes dans l'urine est certainement en rapport avec l'alimentation des malades. Les polyuries nerveuses sont précédées de polydipsie.

M. RENDU croit que l'azoturie tient à l'alimentation. Dans les maladies du foie, les malades rendent peu d'urée parce qu'ils ne mangent pas.

M. HAYEM. — C'est vrai aussi pour le cancer de l'estomac. La diminution de l'urée, signalée par Romelaere comme signe de cette maladie, n'a donc pas de valeur. Il en est de même pour les chlorures; on ne peut donc rien conclure des urines pour ce qui concerne l'état de l'estomac. L.-R. REGNIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 29 juillet 1891. — PRÉSIDENCE DE M. TERRIER.

Suite de la discussion sur les plaies pénétrantes de l'abdomen par coups de couteau.

M. RECLUS cite deux observations de plaies de l'abdomen par coups de couteau, guéries sous l'influence du traitement médical seul. Dans les deux cas, le diagnostic de la pénétration avait été fait en se basant sur l'issue de franges épiploïques au dehors. — Sur 45 opérations de plaies pénétrantes de l'abdomen par coups de couteau, soignées à l'aide des seules ressources de la médecine (opium, etc.), M. Reclus n'a trouvé que 5 morts. La guérison semble donc être la règle: ce qui est le contraire quand il s'agit de plaies par armes à feu.

M. ROUTIER rapporte un fait de coup de couteau dans l'abdomen pour lequel il fit la laparotomie. Il trouva un énorme caillot sanguin dans le ventre (artères sectionnées). S'il n'était pas intervenu de la sorte, le blessé serait mort d'hémorrhagie. M. Routier dit que dans ce cas il a fait la laparotomie parce qu'il n'avait pas de diagnostic très précis au point de vue des lésions viscérales possibles.

M. TERRIER lit deux observations ayant trait au même sujet. Une femme présentant une plaie de l'abdomen par coup de couteau est vue, à l'hôpital Bichat, par l'interne de garde qui nettoie la plaie, résèque un bout d'épiploon hernié et fait une suture. Mort peu de temps après. A l'autopsie, on trouve qu'il y avait perforation d'une anse d'intestin grêle, large de 1mm environ, qui était restée béante dans l'abdomen. Si on avait

fait la laparotomie médiane, cette blessée ne serait peut-être pas morte. — Dans un autre cas (plaie dans la partie inférieure de l'abdomen) où il y avait déjà du ballonnement du ventre, des vomissements, etc., on fit la laparotomie ; on trouva un caillot sanguin et une hernie de l'épiploon sous la peau ; la partie herniée fut réséquée et la malade guérit. M. Terrier persiste dans son opinion : toutes les petites interventions tentées d'habitude en pareilles circonstances sont insuffisantes, car elles n'empêchent pas de mourir. Il faut faire la laparotomie médiane dans tous les cas de plaies pénétrantes de l'abdomen.

M. Jalaguier pense de même et il cite une observation qui montre que les plaies de l'abdomen par coups de couteau ne sont pas aussi bénignes que veut bien le dire M. Reclus ; pour lui, il n'y a même pas une grande différence entre ces plaies et les blessures par armes à feu. Dans son cas, il s'agissait d'un coup de couteau ayant occasionné une plaie du cœcum de 3 cent. A la laparotomie il trouva une péritonite, alors que la température n'était encore qu'à 37°, et que l'accident ne remontât qu'à 4 heures. Il ferma cette plaie du cœcum ; malheureusement il en laissa échapper une autre ; et, le couteau ayant intéressé aussi une artère de la paroi postérieure du cœcum, le sujet mourut d'hémorrhagie. Dans l'immense majorité des cas il faut, suivant lui, intervenir avant l'apparition des symptômes de péritonite.

M. Reclus critique les observations de M. Terrier : d'abord la première, en disant que le nettoyage de la plaie a pu amener la rupture des adhérences intestinales, d'où mort ; pour la seconde, rien ne prouve que la guérison n'eût pas eu lieu sans intervention. On sait très bien que des blessés peuvent guérir, même après avoir présenté des accidents péritonitiques. — Il reste convaincu que, quand il n'y a pas d'accidents, il vaut mieux s'abstenir. La laparotomie, avec examen minutieux des organes abdominaux, n'est pas une opération insignifiante. Tant qu'il y aura des morts après cette intervention, il s'abstiendra.

M. Richelot fait une communication sur l'*influence curative de certaines laparotomies exploratrices dans les cas d'adhérences pelviennes*. Sans parler des *opérations simulées*, il y a des cas où une laparotomie simple guérit des lésions matérielles anciennes. Le fait est certain pour la tuberculose péritonéale ; mais il y a une autre affection pelvienne qui peut bénéficier aussi de la simple incision de la paroi abdominale : ce sont les adhérences inflammatoires qu'on trouve souvent autour des trompes et des ovaires. Dans les cas où l'extirpation des annexes est impossible, on obtient parfois ainsi des résultats merveilleux. M. Richelot cite, pour le démontrer, des observations très curieuses. Dans un cas ayant trait à une femme cachectisée, albuminurique, ayant l'utérus immobile, enclavé par des fausses membranes très dures, une simple incision de 3 cent., sans autre manœuvre, a amené une guérison absolue : disparition de l'albumine, cessation des douleurs, disparition des adhérences, cessation de la fièvre, etc. Ce fait est absolument paradoxal. Dans un autre cas : rétroflexion très douloureuse, adhérences impossibles à rompre, même résultat par l'incision. Chez une femme de 35 ans, ayant des crises douloureuses intenses, des adhérences pelviennes, on décortique un cylindre membraneux au cours de la laparotomie, croyant avoir affaire à une trompe. C'était la fin de l'intestin grêle. Cette anse, absolument dénudée, est réintégrée dans l'abdomen ; aucune gangrène, aucun accident et cessation des douleurs. Ces faits, jusqu'ici, restent inexplicables.

M. Pozzi. — L'ouverture de l'abdomen produit une sorte de révulsion sur les lésions anciennes des ligaments larges, absolument comme une incision antiseptique amène une amélioration dans des foyers d'inflammation ancienne. Les faits signalés par M. Richelot doivent rendre les chirurgiens laparotomistes plus hardis, puisque la laparotomie, loin de faire du mal quand elle n'est qu'exploratrice, peut devenir curative. — D'ailleurs, l'incision, dans les cas d'ascite néoplasique (cancer du péritoine, sarcome, papillome des ovaires), donne aussi des résultats très nets. Cette amélioration paradoxale prouve qu'il faut partout et toujours substituer désormais l'incision à la ponction. M. Pozzi cite, à ce propos, deux laparotomisées chez lesquelles l'ascite n'est réapparue que fort tardivement.

M. Reclus. — Dans deux cas de fibromes utérins qu'on voulait traiter par la castration et où cette opération fut impossible, on fit simplement l'ablation de petites tumeurs fibreuses pédiculées, laissant en place de gros fibromes. Ces deux malades sont guéries à l'heure qu'il est (7 mois et 9 mois depuis l'incision de l'abdomen).

M. Monod, pour expliquer ces guérisons paradoxales, propose une explication. Dans ces cas les douleurs seraient dues à des adhérences épiploïques. Grâce à l'incision, on détruirait ces adhérences et le malade ne souffrirait plus. Le fait suivant plaide en faveur de cette hypothèse : Une femme subit la castration pour un fibrome hémorrhagique ; mais bientôt les douleurs redeviennent intolérables. M. Périer diagnostique des adhérences de l'épiploon à la paroi abdominale et conseille la laparotomie à nouveau. Le ventre ouvert, on trouve, en effet, ces adhérences ; on les détruit et la malade guérit.

M. Routier cite un fait de M. Terrillon ayant trait à une laparotomie pour sarcome. 5 ans après, la tumeur avait disparue. Dans les péritonites cancéreuses, l'évacuation de l'ascite donne de bons résultats et une guérison au moins temporaire.

M. Terrier croit qu'il faut distinguer les effets de la simple laparotomie, suivant que l'on a affaire à des *lésions inflammatoires*, à des *tumeurs malignes* (cancer de l'intestin, de l'ovaire, etc., inopérables), à des *fibromes utérins*, etc. Evidemment, l'évacuation de l'ascite met le péritoine dans des conditions nouvelles ; rien d'étonnant dès lors à ce que la tumeur, cause de l'ascite, ne s'en ressente elle aussi. Il cite un fait de M. Nicaise ayant trait à une tumeur végétante de la cavité abdominale. Laparotomisée il y a 13 ans, cette femme, après des alternatives d'apparition et de disparition de son ascite à la suite de ponctions, est aujourd'hui encore, sinon absolument guérie, du moins en très bon état.

M. Marchand, deux fois, a fait des laparotomies pour des lésions inflammatoires anciennes péri-utérines ; il trouva du tissu lardacé, dur, ne put rien enlever et décolla légèrement l'utérus, etc. Les douleurs cessèrent ; l'utérus redevint mobile et les indurations disparurent.

M. Tillaux pense que les douleurs sont dues à des adhérences intra-abdominales. Il a publié jadis un cas analogue à ceux de M. Marchand dans la thèse de M. Montprofit.

M. Richelot. — Dans les cancers abdominaux, la laparatomie ne donne que des résultats précaires ; il y a cessation des troubles d'origine mécanique, soulagement réel temporaire, mais aucune amélioration durable. Dans les cas d'adhérences pelviennes, au contraire, les résultats sont bien plus nets et persistants. M. Richelot ne croit pas que la cessation des douleurs est due à la simple destruction des adhérences. Dans certains cas, il n'a détruit aucune adhérence et les malades ont cependant guéri. — L'incision est bien supérieure à la ponction, qui est aveugle et n'est jamais curative. Pour lui, la guérison est due à ce que l'incision amène un changement dans la nutrition des organes.

M. Pozzi fait une communication sur la *résection des ovaires et la salpingorrhaphie*. Quand les ovaires ne sont malades que partiellement, comme dans certains cas de kystes dermoïdes (Schrœder), de dégénérescence scléro-kystique, etc., on peut se contenter de réséquer la partie atteinte en conservant ce qui est sain. Cette opération, faite depuis quelque temps à l'étranger, a été exécutée deux fois déjà par M. Pozzi dans des cas d'ovaires micro-kystiques. On enlève la partie malade comme la tranche d'un fruit, puis suture les deux valves de l'ovaire qui restent à l'aide d'une suture au catgut, en ayant soin de bien affronter les parties avivées. Dans un cas, M. Pozzi a en outre fixé le pavillon de la trompe sur l'ovaire pour rendre plus facile la fécondation (salpingorrhaphie). — Ces interventions conservatrices ne sont admissibles que si la trompe est perméable. La *salpingostomie*, c'est-à-dire la création d'un orifice artificiel sur une trompe oblitérée, ne serait qu'un leurre. Reste à savoir si la fécondation se produit après ces interventions.

M. G. Marchand présente des malades auxquels M. Berger a fait des *greffes italiennes*, pour des ulcères de jambes, et la

jeune femme chez laquelle récemment il a pratiqué une *taille rénale pour calcul du bassinet.*



Fig 22.

M. MONOD présente une nouvelle *aiguille* imaginée par un de ses internes, M. ARTUS et construite par M. Dubois. Cette aiguille est articulée et toujours enfilée. Elle a en outre l'avantage d'être très facile à nettoyer et à stériliser ; elle est bien en main et d'un prix très modique. L'instrument se compose de deux parties : les aiguilles et le manche ou porte-aiguilles. Les aiguilles sont de différentes grandeurs et de différentes formes. Le chas est situé à l'extrémité antérieure. A l'extrémité opposée se trouve le talon qui s'articule avec le manche. Le porte-aiguilles est un cadre à jour, en métal, supportant une bobine de fil pour les sutures. D'un autre côté il se termine par une mortaise traversée par un pivot sur lequel s'accroche l'aiguille que l'on fixe ensuite par quelques tours de vis, de cette façon l'aiguille est maintenue par un double point d'appui. L'aiguille peut s'incliner sur le manche dans différentes directions et servir ainsi d'aiguille droite et d'aiguille courbe. Des lames de bistouri ou de couteaux, des tenaculums, des aiguilles de Cooper ou de Deschamps peuvent également se monter sur ce manche (Voir *Fig.* 22).

M. POLAILLON présente un volumineux *fibrome du canal de Nuck.*

Marcel BAUDOUIN.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE

Séance du 23 *juillet* 1891. — PRÉSIDENCE DE M. E. BESNIER.

M. HALLOPEAU présente un malade atteint de *mycosis fongoïde*. Il présente, en même temps que des tumeurs caractéristiques, des placards érythémateux qui, par leur disposition et surtout l'épaississement dermique dont ils s'accompagnent, appartiennent en propre à la période pré-mycosique. Il n'y a pas de prurigo dans le mycosis, malgré l'intensité qu'y atteint souvent le prurit; ce fait peut s'expliquer par l'altération que présentent en pareils cas les papilles du derme ; ces papilles sont très vraisemblablement le siège de la congestion réflexe et de l'infiltration que provoque le grattage chez les sujets sains, donnant lieu ainsi à la formation des papules de prurigo ; leur altération chez les sujets atteints de mycosis empêcherait le grattage d'y produire ces éléments éruptifs. Le malade présente au prépuce une tumeur qui offre la plus grande ressemblance avec un chancre induré; elle n'en diffère que par l'aspect légèrement mamelonné d'une partie de sa surface. Ce malade présente des adénopathies multiples; elles sont rigoureusement circonscrites aux régions qui correspondent à des tumeurs ; elles ne sont donc pas comme pourraient le faire supposer les cas dans lesquels elles sont généralisées, provoquées par un trouble général de la nutrition qui se traduirait par des altérations du système lymphatique en même temps que par une dermatose : ce sont au contraire des affections locales, directement subordonnées aux lésions cutanées.

M. E. BESNIER se demande si dans le mycosis fongoïde, les tumeurs ne se développent pas toujours sur des parties ayant été le siège de lésions cutanées antérieures.

M. E. VIDAL. — Tantôt ces tumeurs se développent sur une peau saine, tantôt sur une peau qui a été antérieurement le siège d'éruptions.

M. DU CASTEL présente une jeune fille atteinte de *Dermatite exfoliatrice consécutive à un psoriasis* et qui présente des *vergetures aux membres inférieurs.* Il ne croit pas que ces vergetures se soient développées du fait de la croissance, mais il pense qu'il faut les considérer comme des troubles trophiques : elles coïncident en effet avec des troubles circulatoires et avec d'autres accidents nerveux, notamment des spasmes musculaires qui rendent toute station debout impossible.

M. A. MATHIEU présente un malade atteint de *vitiligo* vraisemblablement symptomatique d'une maladie d'Addison. Après avoir passé en revue les causes possibles de ce vitiligo, M. Mathieu se rattache à l'hypothèse précédente et montre que si des cas de ce genre ont été signalés, ils sont néanmoins très rares.

M. VIDAL fait remarquer que le malade ne présente aucune pigmentation des muqueuses.

M. E. BESNIER. — Dans les exemples cités de vitiligo lié à une maladie d'Addison on a souvent pris pour du vitiligo la peau saine qu'entourait la mélanodermie. Il faut donc se méfier car dans le vitiligo il y a à la fois achromie et hyperchromie voisine. Pour moi, je n'ai pas trouvé de vitiligo vrai dans la maladie d'Addison.

M. HUMBERT fait une communication sur *l'excision du chancre syphilitique.* — Sur douze cas de cet ordre il a eu onze insuccès. Le douzième malade est resté indemne bien qu'au jour de l'excision il y eût un peu d'adénopathie inguinale. M. Humbert fait valoir les raisons qui ne lui permettent pas de croire à la valeur de ce procédé : il se demande notamment comment il se fait que dans certains cas où l'on opère à la première heure on n'ait que des résultats négatifs, tandis que dans d'autres où l'on opère assez tard on obtienne un succès. L'opération est donc livrée au hasard. M. Humbert reconnaît pourtant que cette opération peut être bonne en ce qui concerne le chancre lui-même. On évite ainsi bon nombre d'accidents et la guérison de la plaie produite est très rapidement obtenue, mais cette excision n'atténue pas la syphilis comme on l'a dit et en outre elle peut donner au malade une fausse sécurité car si les accidents secondaires apparaissent peu nombreux, il ne se traitera pas et se croira guéri alors que l'infection continuera.

M. RENAULT. — Cette question de la valeur de l'excision ne pourra être jugée que par une longue statistique dressée par un syphiligraphe répandu, qui pourra suivre longtemps de nombreux cas ainsi traités.

M. VIDAL lit au nom de M. VIENNOIS (de Lyon) un travail *sur l'amputation spontanée des orteils chez les syphilitiques par un processus ulcéreux térébrant.*

M. MOREL-LAVALLÉE présente une observation *d'érythromélalgie* qui lui permet de comparer les maladies de Weir Mitchell et de Maurice Raynaud. Il s'agit d'une femme atteinte d'érythromélalgie avec paroxysmes aux mains et qui tout l'hiver souffre d'asphyxie locale des extrémités avec une sorte de balancement des deux affections. La maladie dure depuis 22 ans : les crises de congestion rouge sont provoquées par la chaleur extérieure et les phases de la digestion. Les troubles fonctionnels sont nuls, la patiente n'éprouvant pas de douleurs et n'accusant alors qu'une sensation mordicante de chaleur. Au début il y eut vers les orteils des phénomènes qui furent pris pour de la goutte. La sensibilité, la force musculaire, la nutrition, les réflexes sont intacts. M. Morel-Lavallée fait remarquer que la douleur considérée par Weir Mitchell comme le symptôme primordial et capital fait défaut dans son cas; de plus la symétrie qui est rarement absolue l'est ici rigoureusement puisque les pommettes et les oreilles sont affectées. D'habitude les membres inférieurs sont pris exclusivement ou principalement; ici ce sont les supérieurs. Les troubles trophiques ne se voient jamais : il y a ici des altérations (légères) des ongles. En dernier lieu la coexistence chez le même sujet des deux maladies montre l'analogie de ces deux angionévroses.

M. JACQUET fait une communication sur un cas *de lichen plan traité par l'hydrothérapie.* L'emploi de l'hydrothérapie est un peu négligé dans le traitement des dermatonévroses et il mériterait d'être plus recommandé. M. Jacquet cite le cas d'une femme de 36 ans atteinte d'accidents de nervosisme divers, d'insomnie tenace notamment, et qui présenta des démangeaisons, puis une éruption de lichen plan. Les médications habituellement proposées, échouèrent : sous l'influence de douches à 30 et 35° immédiatement suivies d'affusions froides,

tous les symptômes subjectifs disparurent, puis les démangeaisons cessèrent et enfin l'éruption s'évanouit. En un mois la malade fut complètement guérie. Il y eut quelques mois après une récidive qui disparut de la même façon.

M. E. Besnier insiste sur l'importance de cette observation où M. Jacquet a été guidé par une idée théorique sur la pathogénie du lichen plan. Le lichen est une affection terrible par sa durée et ses rechutes incessantes, et ce serait un réel progrès que de trouver dans les modifications du système nerveux le moyen de le combattre. Jusqu'ici les divers médicaments nervins ont échoué. Cependant, M. Besnier cite un cas dans lequel l'antipyrine lui a donné un très beau succès. De même, dans le prurit sénile, l'antipyrine calme parfaitement les démangeaisons. Il semble même que dans les affections prurigineuses, l'action du médicament se fasse surtout sentir sur les démangeaisons nocturnes, combattant ainsi l'insomnie.

M. Morel-Lavallée fait remarquer que M. Nitot a proposé l'antipyrine pour combattre les démangeaisons et les saillies de l'urticaire, et que lui-même en a obtenu de très bons effets.

M. Mathieu. — En traitant par l'antipyrine un malade atteint de diabète insipide avec prurit intense, j'ai vu disparaître aussi les démangeaisons.

M. Barthélemy communique deux cas de *névrite dans le zona*. Dans l'un d'eux, à la suite d'un zona du maxillaire inférieur, il y eut une paralysie faciale consécutive.

M. Besnier cite des cas du même genre : dans l'un d'eux, la paralysie faciale fut même définitive; il s'agissait d'un zona ophtalmique.

M. Renault lit une note *sur la syphilis pigmentaire*. Elle peut se développer de fort bonne heure, coïncidant même avec les accidents secondaires.

M. Vidal discute la dénomination de leucodermie syphilitique proposée par M. Renault : la décoloration des plaques blanches n'est qu'apparente, mais à leur niveau la peau est saine. M. Vidal a noté parfois sur ces parties blanches une diminution de la sensibilité.

M. Hallopeau pense que cette syphilide pigmentaire est consécutive à une syphilide maculeuse passée ou non inaperçue.

M. Vidal. — Je l'ai cru longtemps, mais j'ai vu survenir des cas dans lesquels il n'y avait eu aucune éruption antérieure.

M. Balzer fait remarquer que cette syplilide est bien moins rare chez l'homme qu'on ne le dit.

M. Besnier. — Il est difficile de dire si elle est le reliquat d'une lésion spécifique ou si elle est, au contraire, primitive : il est probable qu'elle est consécutive à une éruption antérieure souvent fruste, mais il est difficile de le démontrer.

M. de Beurmann. — Une preuve qu'il en doit être ainsi, c'est qu'on voit souvent chez les femmes syphilitiques une coloration rouge avec tuméfaction légère de la face, état congestif de la peau pouvant être assimilé à une éruption rubéolique légère.

M. Marty lit une observation d'*éruption bromurée polymorphe*.

M. Arnozan communique un fait de *pseudo-pelade avec plaques achromateuses et plaques hyperchromateuses*. Il est comparable à celui que M. Hallopeau a publié récemment sous le titre d'angionévrose avec alopécie pseudo-peladique et troubles de la pigmentation ; dans les deux cas on a observé une chute des poils simulant la pelade, mais ne réalisant pas complètement ce genre d'alopécie, et des désordres de la pigmentation amenant la formation de plaques achromiques avec coloration brune exagérée à l'entour des plaques ; dans les deux cas, les plaques décolorées recouvrent partiellement leur pigmentation normale à certains moments, et les poils repoussent blancs sur les plaques achromatiques; mais, chez le malade de M. Arnozan, on n'observe pas, comme chez celui de M. Hallopeau, de l'anesthésie et des troubles vaso-moteurs ; on peut admettre néanmoins que le système nerveux joue un rôle important dans la pathogénie de cette affection; elle mérite le nom de tropho-névrose. Paul Raymond.

SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE.

Séance du 16 juillet 1891. — Présidence de M. Salmon.

M. A. de Mortillet décrit, en offrant de la part de M. Foureau, des *objets préhistoriques* que cet explorateur a recueillis dans vingt-cinq stations nouvelles du *Sahara*. Ces objets comprennent des silex variés, notamment des lames et des pointes de flèche; on y trouve une gouge polie, la première signalée dans cette région, ainsi que des racloirs paraissant appartenir à des époques anciennes. M. Collignon avait rencontré des pièces analogues dans le Sud tunisien et on avait recueilli antérieurement des pièces rappelant les chelléennes. La région de l'Eng paraît être la plus riche. Les silex, dans ces stations, sont mélangés souvent avec des débris de coquilles d'œuf d'autruche travaillés et se rencontrent de préférence à la base des dunes et gours.

M. Capitan offre un *fémur* provenant de sépultures probablement *gauloises* du département de l'Oise. Ce fémur, trahissant des attaches musculaires puissantes, est d'une taille extraordinaire.

M. Regnault fait une communication *sur l'exogamie et l'endogamie dans l'Inde*. Il cite l'influence des castes extrêmement nombreuses et la tendance qu'a l'Indien, naissant et mourant dans son village, dans son milieu déterminé, d'aller chercher épouse dans un village parfois très éloigné. Il examine les divers degrés de parenté obstatifs au mariage, différent dans le Nord et le Sud. On peut par exemple s'allier entre descendants de la ligne masculine et de la ligne féminine jusqu'à un certain degré, mais jamais entre descendants d'une même ligne. Le mariage entre consanguins, l'endogamie, devient de l'exogamie par suite de la vie que mènent les conjoints, au début, dans un milieu différent, éloignés l'un de l'autre. Les vices et les défauts de l'organisation, transmettables en cas d'endogamie, arrivent à ne plus s'accuser. Cette conclusion est une résultante de l'examen de nombreuses statistiques tirées des registres et de nombreuses questions.

M. Letourneau estime que les *castes* et leurs si nombreuses subdivisions représentent d'anciens clans.

M. Sanson dit que les partisans et les adversaires de la *théorie de la consanguinité* ont tort au même titre. La consanguinité nous permet d'obtenir d'excellents produits héritant des qualités des ascendants aussi bien que de mauvais produits héritant de leurs vices ou défauts. Elle élève l'hérédité à sa plus haute puissance. Ce qu'on appelle souvent la nécessité du « rafraîchissement du sang » n'est qu'un préjugé. Dans le mariage il ne faut recourir ailleurs que lorsqu'on se trouve en présence d'un vice dans la famille. C'est là du reste une grosse question, demandant à être éclairée par de très nombreuses données et de longues observations.

M. Capitan cite le fait des *enfants goitreux* chez qui cette affection disparaît quand on les change de milieu. C'est le milieu qui fait le goitre et non la femme.

M. Lagneau ne croit pas au profit de l'exogamie dans des endroits aussi rapprochés que le sont ces villages de l'Inde. Il faut distinguer en premier lieu l'hérédité morbide. On peut citer tel cas accusant, avec consanguinité sans hérédité morbide, 17 générations saines, à la 12e génération, les Ptolémées, épousant leurs sœurs, n'étaient pas encore trop mal au point de vue physique. D'autres faits, qu'on pourrait multiplier, ne plaident pas en faveur de l'influence si supérieure de l'exogamie.

M. Lajard communique ses observations *sur le langage sifflé à Paris*, notamment des bouchers, gendarmes, gardes champêtres, voleurs, etc.

M. Manouvrier a étudié *la forme du pied normal* et l'*origine des déformations* par les vices de forme des chaussures. Mayer décrit, comme pied normal, celui du nouveau-né à doigts de pied parallèles. D'après M. Manouvrier, l'axe anatomique du pied doit passer entre le deuxième et le troisième orteil. Le pied normal a la forme en éventail et non en losange, comme nous le voyons à la suite du port de nos chaussures déformantes. Il n'existe plus de pied normal à Paris. L'Indien, qui se déforme le crâne, ne se croit pas plus ridicule que nous avec des pieds déformés. M. Manouvrier décrit en outre le mécanisme de l'ongle incarné, accusant la forme de la chaus-

sure, ainsi que la genèse des oignons, durillons et papillômes divers, à la suite de points d'appui vicieux et de frottements locaux.

M. LAGNEAU cite un cas de *déviation complète du gros orteil* chevauchant sur les autres et remarque, comme Broca, que le tendon, dans ce cas, exagère la déviation. L'amputation devient presque nécessaire.

M. BERTILLON signale également la fréquence de l'*atrophie et du chevauchement du petit orteil*. M. Manouvrier, dit-il, a soulevé là une question très importante et qui doit intéresser le patriote. On sera de cet avis quand on saura que le lendemain d'une marche forcée on constate que 30 0/0 des fantassins souffrent, à des degrés plus ou moins grands, des effets de leurs mauvaises chaussures.

M. A. DE MORTILLET a trouvé, dans l'Hérault, des *statues* représentant des hommes et des femmes, telles qu'on en a signalées dans l'Aveyron (cour de l'archevêché, à Rodez), œuvres primitives taillées grossièrement dans des roches en grès, datant peut-être de l'époque du premier âge de fer. A rapprocher des *Kamenni babas* de Russie. Le costume de ces statues-femmes indiquerait une influence orientale.

M. CAPITAN présente un *silex à retouches du lit de la Seine*, intéressant par l'interprétation à donner au genre de la retouche, comparable à celle des silex de Thenay.

M. DU PASQUIER lit un travail *sur un point de la physiologie du langage*.

La Société reprendra ses séances le 1er jeudi d'octobre.

G. CAPUS.

COMITÉ CONSULTATIF D'HYGIÈNE PUBLIQUE DE FRANCE.

Séance du 27 juillet 1891. — PRÉSIDENCE DE M. BROUARDEL.

M. Henri MONOD, directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques, rend compte de la *situation à l'intérieur* : Le *typhus exanthématique*, qui avait disparu de l'île Tudy, y a reparu. M. le docteur Thoinot est reparti dimanche pour le Finistère. Le comité sera tenu au courant des résultats de sa mission. — On peut considérer comme terminée la petite épidémie de *variole* qui s'était déclarée à l'asile d'aliénés de Dijon. Il rappelle que tous les pensionnaires et tout le personnel ont été vaccinés ou revaccinés. La *fièvre typhoïde* existe et est en croissance à Compiègne. L'hospice de cette ville avait, au bulletin de la semaine du 28 juin au 5 juillet, 1 typhique ; 6 au bulletin du 5 au 12 juillet ; 9, dont 8 civils, au bulletin du 12 au 19 juillet. Un rapport est demandé au médecin des épidémies. Il rappelle qu'à Compiègne on boit de l'eau de l'Oise.

M. le Dr PROUST fait la communication suivante.—Une dépêche de Lisbonne nous apprend qu'une épidémie de *variole* règne à Saint-Vincent-du-Cap-Vert.

Le Choléra en Asie : Le *choléra* continue à s'étendre en Arabie, du coté d'Alep et dans la mer Rouge.

Choléra de Syrie : à Hérim, à Hammam, à Killi, à Alaj-Bey, à Antioche, la statistique officielle, habituellement au-dessous de la réalité, donne 72 cas de choléra du 9 juin au 5 juillet. Une dépêche d'Alep, du 30 juillet, annonce que 157 cas de choléra dont 69 mortels ont été constatés officiellement dans cette ville du 2 au 19 juillet. Le 22 juillet, 189 cas ont été constatés à Alep.

Choléra de la Mecque : On a constaté officiellement à la Mecque : 12 juillet, choléra, 35 décès ; 13 juillet, 22 décès ; 14 juillet, 27 décès ; 19 juillet, 383 décès, et un cas à Djeddah. Du 20 au 22 juillet, 1,121 à la Mecque et 3 à Djeddah. Le gouvernement autrichien vient de prescrire une observation de 7 jours aux provenances du golfe d'Alexandrette et de la mer Rouge. Ces mesures ne seront appliquées qu'aux navires qui auront effectué leur voyage dans des conditions normales ; dans le cas contraire, le gouvernement maritime se réserve d'édicter des prescriptions particulières. Le gouverneur de Chypre a prescrit une observation de dix jours au moins aux mêmes provenances arrivant dans le port de Larnaca. Le gouvernement égyptien a reçu du gouvernement de la Sublime-Porte une communication au sujet des mesures ayant pour but d'améliorer la situation hygiénique du campement de Djebel-Ior.

Les mesures proposées par la Sublime-Porte se résument ainsi qu'il suit : 1° Soumettre à la quarantaine lors de l'apparition du choléra sur une des côtes de la mer Rouge les passagers transitant le canal de Suez et venant de la mer Rouge ; 2° construire des lazarets en maçonnerie ou en bois d'après le nouveau système, distants de 50 mètres au moins les uns des autres et pouvant contenir quarante ou cinquante personnes chacun ; 3° construire également des hôpitaux à une certaine distance des lazarets ; empêcher tout contact des cholériques avec ceux atteints de maladie ordinaires. Le conseil international d'Alexandrie, par 10 voix contre 2, a décidé d'autoriser le vapeur ottoman *Kaiserich* à transiter en quarantaine le canal de Suez. Il y a eu 8 abstentions.

Amérique. — A Rio-Janeiro, l'état sanitaire s'améliore. Il en est de même à Bahia. La ville de Galveston s'est ressentie d'une sécheresse prolongée. L'eau de citerne est, dans cette ville, la seule eau potable. Vers la fin de juin, il n'avait pas plu depuis deux mois et demi. Beaucoup de citernes étaient à sec et le liquide qui restait au fond des autres, bu sans être bouilli ou filtré, n'a pas tardé à exercer une influence fâcheuse sur la santé publique. On a constaté bientôt un certain nombre de *fièvres pernicieuses* et de *fièvres typhoïdes*.

ASSISTANCE PUBLIQUE

Etude critique du service médical des Bureaux de bienfaisance de Paris suivie d'un Projet de réorganisation de ce service et de l'exposé de quelques moyens capables de réaliser cette réorganisation. (Discours prononcé devant la Société des médecins des Bureaux de bienfaisance de Paris dans sa séance du 11 mars 1891) (*Suite*) (1) ;

par le Dr ROUSSY, chef de travaux biologiques à l'Ecole pratique des Hautes-Etudes (College de France), médecin de l'Assistance publique de Paris.

§ III. — *Services rendus à la Maison de Secours.* — Les visites faites au domicile du malade, dans les horribles conditions que je viens de vous décrire, ne constituent pas tous les services médicaux proprement dits rendus par le médecin du Bureau de bienfaisance. Une fois par semaine, en effet, il se rend à la Maison de Secours. Là, absolument seul pour une aussi grosse besogne, il examine en 3 ou 4 heures, en moyenne, 50 personnes des deux sexes et de tous les âges auxquelles il délivre de 30 à 40 ordonnances et une dizaine de certificats. Chacun de nous donne ainsi, par an, environ 2.000 consultations.

Les circonstances au milieu desquelles le médecin donne ces consultations sont à peu près aussi déplorables que celles, dont je vous ai déjà entretenus, qu'il subit en faisant ses visites à domicile. Seul en présence de la masse turbulente des indigents tous plus ou moins aigris par la misère, le médecin est forcé de faire la police de la salle : il est souvent obligé de réclamer le silence indispensable à son examen, de calmer les impatients et les trop exigeants, d'étouffer une discussion. Il cumule ainsi, en dépit des lois, règlements et conventions sur le cumul, les fonctions de surveillant, d'huissier et de médecin.

Ausculte-t-il un malade, il lui est assez souvent impossible de rien entendre, tant le bruit fait par les véhicules qui roulent avec fracas sur les pavés de la rue est étourdissant. Ce bruit l'oblige même, parfois, à suspendre toute interrogation, et, si il veut communiquer quand même avec son malade par la voix, tous les deux doivent adopter le ton du ténor qui ne manque pas de provoquer rapidement, chez l'un et l'autre, un accès de toux qui interrompt forcément la conversation.

Faut-il palper méthodiquement l'abdomen d'une femme malade ? Comme il n'y a pas de lit pour faire coucher la patiente, celle-ci doit s'allonger sur le parquet ou sur une vieille boite à charbon qui fait partie des accessoires du poële de la salle, boite trop courte et si étroite qu'il lui faut faire de sérieux efforts d'équilibre pour ne point rouler sur le sol.

Quant à l'examen au spéculum, il est tout à fait impossible ; cela ressort avec évidence de ce qui précède immédiatement. Du reste, il n'y a pas d'instruments appropriés.

Est-il nécessaire d'ouvrir un abcès ou de pratiquer toute autre opération de petite chirurgie ? Personne n'est là pour vous aider. Si l'opération doit être pratiquée sur un enfant, la mère déclare qu'elle ne pourra même pas en supporter la vue. Souvent les autres femmes font la même réponse. Si, malgré ces difficiles conditions, le médecin est arrivé à faire l'opération,

(1) Voir *Progrès médical*, 11 juillet, n° 28, p. 32.

alors il tombe dans un autre embarras qui est encore plus déplorable que le précédent: il lui est impossible de faire le pansement classique exigé par son opération, car il n'a à sa disposition ni antiseptiques ni linges appropriés. Tout au plus peut-il se servir de quelques vieux morceaux de chiffons.

Je m'arrête, car si je voulais faire ressortir tous les points critiquables qui se trouvent dans cet ordre de considérations, je n'en finirais pas.

§ IV. — *Services médicaux divers.* — Pour être à peu près complet dans l'énumération des différents genres de services médicaux que nous rendons, je dois ajouter les suivants :

1° Une fois par semaine nous vaccinons au Bureau de bienfaisance, chacun à son tour, un assez grand nombre d'enfants et d'adultes. — 2° Nous sommes à la disposition de nos malades la nuit comme le jour. — 3° Assez souvent, un malade nous fait demander d'urgence à son domicile, ou se rend, à l'heure de notre consultation particulière, dans notre salon d'attente d'où il chasse par sa mauvaise tenue et l'odeur désagréable qu'il répand les quelques clients délicats qui peuvent s'y trouver. Après avoir été examiné et reçu nos conseils, il se déclare indigent et incapable de payer. — 4° Non moins souvent, étant en tournée dans notre quartier, il nous arrive, soit dans la rue, soit dans l'escalier de la maison où se trouve le malade que nous venons de visiter, d'être arrêté par un autre indigent qui nous supplie de lui donner un conseil ou de venir examiner un voisin.

Tous ces services, nous sommes assurément en droit de les refuser, mais personne n'use de ce droit. Nous augmentons ainsi notablement notre labeur, et cela, sans aucune espèce de profit pour nous. Personne, en effet, ne tient plus compte de ces derniers services que des précédents.

§ V. — *L'organisation actuelle du service médical des Bureaux de bienfaisance ne permet absolument pas au médecin de soigner convenablement ses malades.* — On pourrait croire que le médecin du Bureau de bienfaisance, en faisant d'aussi grands sacrifices, en apportant un aussi grand dévouement dans l'accomplissement de sa mission philanthropique, rend à ses malades tous les services qu'ils peuvent attendre de lui. Hélas! il n'en est malheureusement pas ainsi. Il s'en faut de beaucoup.

Chaque jour nous constatons avec douleur, mieux encore au *domicile du malade* qu'à la *maison de secours*, que la plus grande partie de nos efforts, que notre bonne volonté, que nos peines sont plus ou moins complètement frappées d'impuissance par la *criante insuffisance des ressources* qui sont mises à notre disposition par l'administration pour combattre le mal en présence duquel elle nous place. En effet, avons-nous à faire le pansement antiseptique d'un phlegmon diffus suppuré, comme cela m'est arrivé deux fois tout récemment encore, nous ne pouvons obtenir ni linge, ni coton, ni rien, en un mot, de ce qui est indispensable pour faire le pansement indiqué pour cette grave affection. A peine pouvons-nous disposer de 1 ou 2 onces d'acide phénique. Est-il nécessaire de faire des pointes de feu sur la poitrine d'un tuberculeux ou sur tout autre malade ; de cautériser des amygdales hypertrophiées, la muqueuse du nez ou celle de l'utérus ; de faire un lavage de l'estomac, une irrigation du nez, des pulvérisations et des inhalations dans la gorge et les voies respiratoires ; de faradiser ou de galvaniser, d'électriser d'une façon quelconque telle ou telle région ; de pratiquer une trachéotomie urgente ; d'appliquer des ventouses ; de faire des lavages utérins ou vaginaux ; de faire administrer un lavement purgatif ou médicamenteux ; de ponctionner une hydrocèle, une ascite ou un épanchement pleurétique ; quelque grand que puisse être pour notre malade l'avantage qu'il retirerait de l'une ou de l'autre de ces opérations, son salut en dépendrait-il, nous sommes obligés d'y renoncer. Nous sommes littéralement et radicalement réduits à l'impuissance.

D'autre part, devons-nous établir rigoureusement un diagnostic sur une affection des milieux de l'œil, sur une lésion de l'oreille, des fosses nasales, du larynx, etc., pour instituer un traitement ou délivrer le certificat exigé par l'administration pour accorder un secours permanent à un infirme atteint d'une lésion incurable dans l'un ou l'autre de ces organes, nous n'avons aucun instrument pour pratiquer un examen sérieux.

Bien plus, la plupart d'entre nous manquent des moyens thérapeutiques même les plus élémentaires, les plus vulgaires, tels que bains de propreté ou médicamenteux, douches, toniques (vin, alcool, vin de quinquina, etc.), lait, aliments, bouillon, combustible, linge propre (tarlatane, taffetas) etc., etc. Quant aux produits chimiques qu'il ne nous est pas permis d'employer et qui, cependant, rendraient de grands services à nos malades, je ne vous en ferai pas la liste, car je n'en finirais pas.

Mais, pourra-t-on dire, le médecin peut toujours faire un certificat qui permettra au misérable patient d'obtenir un secours en numéraire avec lequel il pourra payer ce dont il a un besoin urgent. Hélas ! ici encore nous sommes souvent impuissants à rendre service à nos pauvres malades. En effet, le certificat délivré, il faut attendre les résultats de l'enquête qui le suit toujours, et si le patient est brouillé avec la concierge de sa maison, s'il n'est point son protégé, s'il a des voisins jaloux ou méchants, ce qui arrive assez fréquemment, il est presque certain qu'il ne recevra rien. Et, s'il reçoit quelque secours, ce ne sera, dans tous les cas, que longtemps, 5, 8, 15 jours après l'avoir demandé. Faudra-t-il encore, pour obtenir ce secours tardif, que le certificat n'ait pas été perdu. Que de fois il m'est déjà arrivé d'être obligé de refaire 2 ou 3 fois le même certificat pour le même cas, les précédents ayant été *égarés* non par le malade qui s'empresse toujours de le porter ou de le faire porter au Bureau de bienfaisance, mais par les représentants de l'administration.

En revanche, si nous manquons absolument d'agents thérapeutiques de toutes sortes, si nous pouvons peu de chose au moyen du certificat, en revanche, dis-je, nous pouvons ordonner assez largement, et encore pas toujours, des fleurs, des racines, des feuilles pour faire de la tisane. Nous avons surtout toute latitude, pleine et entière liberté, pour engager nos pauvres malades à prendre patience et à prier le ciel de les guérir. Si, au lieu d'être à la fin du XIXᵉ siècle, nous étions, au moyen âge, époque féconde en miracles de toutes sortes, ces moyens simples et naïfs, à la portée de tous, en tout lieu, auraient peut-être quelque vertu. Heureusement nous n'y sommes pas et malheureusement le ciel de notre époque ne nous écoute pas, il est devenu sourd en vieillissant!

Quelle inconséquence ! Messieurs, quelle ironie ! On organise un service médical public, on nous charge de soigner des malades et on ne met dans nos mains que des moyens sans valeur ou radicalement insuffisants !

§ VI. — *Fâcheuses conséquences qui résultent pour le médecin et le corps médical de cette déplorable situation.* — Il y a là un état de choses qui est loin d'être sans péril. Prenons-y bien garde. Je vous en conjure, Messieurs, examinons avec soin les conséquences redoutables qu'il engendre forcément. Il est inutile de faire ressortir celles qui frappent directement nos malades. Elles sautent immédiatement aux yeux, si je puis ainsi parler. Je n'insiste donc pas. Mais, quant à celles dont nous sommes tous victimes, laissez-moi vous en dire seulement quelques mots.

J'en suis profondément convaincu, une telle situation est aussi préjudiciable à nos propres intérêts, à notre bon renom, à l'honneur du corps médical tout entier dont tous les membres sont, au fond, solidaires, qu'à la santé, qu'à la vie de nos malades. Ceux-ci, en effet, croient fermement que puisque nous sommes chargés d'un service public (vous n'ignorez pas combien grand est, aux yeux de nos concitoyens mal émancipés, encore aveuglés par les préjugés, le prestige attaché à tout ce qui a un caractère officiel, à tout ce qui est catalogué ou estampillé), nos malades sont donc convaincus, dis-je, qu'il leur suffit de demander notre intervention pour recevoir tous les soins exigés par leur état. Et, comme nous ne pouvons malheureusement leur donner qu'une minime partie de ces soins, leur faire suivre qu'un traitement toujours absolument insuffisant, souvent même complètement illusoire, ils croient que nous les négligeons volontairement; que nous ne comprenons rien à leur état ; que nous ne savons pas soigner ; en résumé, que nous sommes de mauvais médecins. Aussi, au lieu de rechercher les causes cachées de cette déplorable situation, d'attaquer celles qui engendrent le mal dont nous souf-

frons tous, ne se gênent-ils aucunement pour proclamer partout notre incurie, notre ignorance, notre incapacité, et même notre manque d'humanité. Il en résulte que ceux qui peuvent payer un médecin et qui entendent dire ces choses se méfient de celui du Bureau de bienfaisance et se gardent bien de le faire appeler. Ils préfèrent se confier à un confrère qui ne sera pas du Bureau de bienfaisance.

Ainsi, c'est vous, médecins, hommes désintéressés, animés des meilleurs sentiments, pénétrés d'esprit de sacrifice et d'abnégation, remplis d'une bonne volonté, d'un dévouement dont vous donnez des preuves chaque jour, c'est vous, dis-je, qui subissez les funestes conséquences d'un état de choses que vous n'avez pas créé, qui êtes frappés par un public ignorant ou mal éclairé. Je le répète, Messieurs, il y a là, pour nous tous, une situation fort embarrassante, décourageante, aussi préjudiciable à nos intérêts qu'à ceux de nos malades, et que, pour le bien de tous, nous devons nous efforcer de faire cesser. *(A suivre.)*

VARIA

Trains sanitaires.

Expériences sur le transport des blessés.

Mardi dernier au matin, à six heures dix, est parti pour Dieppe un train spécial composé d'un wagon mixte, un fourgon aménagé comme on l'a fait jusqu'ici pour le transport des blessés et sept wagons à messagerie, dans lesquels ont été installés un certain nombre d'appareils dus à MM. Bréchot et Déprez, Gavoy, le comte de Beaufort. Ce train avait la veille été formé à la gare Saint-Lazare et organisé, à deux heures de l'après-midi, en présence de M. l'inspecteur général Dujardin-Beaumetz, directeur du service de santé au ministère de la guerre, d'un grand nombre de médecins militaires et civils et des agents supérieurs de la Compagnie de l'Ouest. Les appareils ont été rapidement montés par les soldats des sections d'infirmiers.

Il y avait à juger de la façon dont se comportent ces appareils devant les trépidations, les secousses, les chocs que les wagons en marche peuvent éprouver. Des essais ont déjà eu lieu qui ont démontré les avantages de chaque système ; il s'agissait, cette fois, d'expériences définitives à la suite desquelles la commission spéciale formée par le ministre déposera ses conclusions.

Ce train d'expériences du service de santé est parti de Paris en emmenant M. le Dr Dujardin-Beaumetz, inspecteur général, directeur et président de la commission, le colonel Michal, les commandants Bessé et Grand d'Hesnon de l'état major du ministre, les docteurs Nogier, médecin principal, Belleau, Schneider, Catteau, Strauss et Masson, médecins-major de 1re classe, membres de la commission, le Dr Gavoy, médecin principal, le comte de Beaufort, M. le Dr Brechot du Lycée Hoche, et le Dr Déprez, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Saint-Quentin, inventeurs de quelques-uns des systèmes expérimentés.

Une section du 131e d'infanterie, commandée par un sergent, a pris place dans les wagons d'ambulance ; les hommes se sont placés sur les brancards disposés dans les appareils. Tous les membres de la commission et les autres assistants ont également pris place sur ces brancards changeant de wagons à chacun des arrêts prévus sur le parcours. L'expérience a également porté sur les couchettes du train réglementaire. Ce que l'on cherche, c'est, étant donné les wagons de marchandises dont la suspension est peu douce, de réduire sinon d'empêcher les oscillations, mouvements de lacets, trépidations, etc.

Le problème est à peu près résolu ; même les brusques arrêts et les coups de tampons sont presque annihilés dans leurs effets par des systèmes de ressort qui donnent au brancard une tranquillité satisfaisante. Il y a loin de ces systèmes ingénieux au système barbare de jadis, où les blessés étaient portés sur de la paille ou à même le plancher des wagons.

Monument Daviel à Bernay (Eure).

Dimanche dernier a été inauguré à Bernay (Eure), chef-lieu de l'arrondissement où se trouve la Barre, lieu de naissance de cet ophtalmologiste, le monument de Jacques Daviel, l'inventeur de l'opération de la cataracte. Les fêtes ont été splendides. On remarquait sur l'estrade d'honneur : le préfet de l'Eure, ainsi que les sénateurs et députés du département ; MM. Brouardel, Horteloup, de Paris, et nombre de notabilités médicales et chirurgicales de Paris, de Lyon et de Rouen. Des discours ont été prononcés par MM. Panas, professeur à la Faculté de Paris ; Puel, maire de Bernay ; Brouardel ; Le Renard-Lavallée, secrétaire de la Société libre d'Agriculture de l'Eure ; Chavernac, Galezowski, etc., qui a raconté le dévouement de Daviel lors de la peste de Marseille. La famille était représentée par M. Daviel, avoué à Rouen, et par M. Laignel Le Vastine, vice-président du conseil de préfecture de l'Eure, tous deux arrière-petits-neveux du célèbre oculiste. On a ensuite inauguré le musée. Le soir, grand banquet sous la présidence du préfet de l'Eure.

M. le Dr Haltenhoff, de Genève, avait déjà fait élever par souscription, en 1885, un monument à Daviel au Grand-Sacconex, où il fut inhumé. Depuis, sur l'initiative de la société libre de l'Eure (section de Bernay) un comité s'était formé en France, pour élever sur le sol français, un monument à la mémoire de Jacques Daviel. Le comité s'est adressé à M. Alphonse Guilloux, artiste statuaire, professeur de sculpture à l'école régionale des beaux-arts de Rouen. Ce choix lui était indiqué à un double point de vue : M. Guilloux est Normand ; de plus, M. Guilloux est un élève de Falguière : il a obtenu au Salon de 1881 une troisième médaille et une médaille d'or à l'Exposition universelle de 1889. La statue de Daviel qu'il a d'ailleurs dernièrement exposée au Salon des Champs-Elysées, prouve qu'il a pleinement justifié la confiance que le comité avait mise en lui.

Nous nous bornons à rappeler que le *Progrès médical*, qui depuis longtemps a mené une active campagne pour l'érection de cette statue, a jadis ouvert, dans ses colonnes, une liste de souscription pour glorifier comme il convenait le talent de Daviel.

La greffe du cancer.

L'*Eclaireur de l'Est* a publié ces jours-ci un article dont la partie essentielle mérite d'être reproduite :

On sait que les Prs Hahn et Bergmann, de Berlin, qui avaient pratiqué différentes greffes cancéreuses sur des malades des hôpitaux, ont été mis, par le ministre de la justice, dans l'obligation de lui fournir des explications sur ces opérations. En France, les choses ne se passent pas ainsi. Nous avons dit, répété, et nous maintenons qu'un médecin de Reims a fait ici, à l'hôpital, ce qui est reproché aux Prs Hahn et Bergmann ; nous avons cité, avec l'autorisation de plusieurs d'entre eux, les noms des personnes qui assistaient à l'opération, et le parquet a ouvert une enquête. M. le procureur de la République a reçu des dépositions confirmant nos déclarations ; mais, par ordre du procureur général, il a *classé l'affaire*. C'est un enterrement de première classe.

En commentant ces faits qui se seraient réellement passés à Reims il y a quatre ans, et en présence de nombreux médecins et étudiants en médecine, l'*Indépendant rémois* ajoute :

Des dépositions recueillies il appert, en effet, d'une façon indiscutable que, s'il n'a pas été fait à l'hôpital de Reims de « greffe cancéreuse », il a été pratiqué des « vaccinations cancéreuses » dans le sens des vaccinations opérées par Pasteur en vue du vaccin de la rage. Quelle différence y a-t-il entre la « greffe » et la vaccination » ? Nous n'en savons rien et ce n'est pas à nous qu'il appartient ni de la rechercher, ni de l'expliquer ; mais il y a une autorité qui, dans l'espèce, est moralement engagée à tranquilliser les malheureux composant la clientèle des hôpitaux et à faire de son côté une enquête à laquelle elle pourra donner, sinon une sanction pénale, du moins une sanction rassurante pour la sécurité des malades. Cette autorité, c'est l'administration des hospices. C'est à elle qu'il appartient en dernier ressort de savoir par le menu tout ce qui s'est passé depuis quatre ans dans l'hôpital placé sous sa direction et de le dire au public. Dans quelles conditions, combien de fois se sont produites ces « vaccinations » ? Quel en est exactement le caractère ? Sont-elles inoffensives et, par conséquent, licites ? L'administration des hospices a le droit de le savoir, le devoir de le dire et d'informer les malades qu'ils peuvent aller à l'hôpital sans courir le risque de servir à des expériences scientifiques. Ces « vaccinations » ne sont-elles qu'une variante de la « greffe du cancer » et présentaient-elles un danger ? — L'administration des hospices doit le rechercher encore et, dans le cas de l'affirmative, apprendre au malade, par l'expulsion du chirurgien coupable et désigné comme tel à l'opinion publique, que de tels faits ne se reproduiront plus.

De son côté, le *Gaulois* a fait une enquête auprès de quelques-unes des personnes ayant assisté à l'opération en question et l'*Indépendant rémois* a demandé au chirurgien incriminé ce qu'il pensait de ces interviews. Ce dernier n'a rien voulu dire, si ce n'est qu'on l'accusait à tort.

Conseil supérieur de l'Instruction publique.

Le Conseil supérieur de l'Instruction publique a tenu, lundi dernier, sa deuxième séance.

Dans l'ordre de l'enseignement supérieur, il a adopté : 1° un projet de décret relatif au délai d'ajournement au premier examen

de doctorat en médecine. Il est ainsi conçu : Art. 1er. Les aspirants au grade de docteur en médecine ajournés au premier examen pendant les sessions de juillet et de novembre peuvent renouveler cet examen dans une session spéciale, qui sera ouverte dans la première quinzaine de janvier au siège des Facultés. Ces étudiants seront admis aux travaux pratiques de deuxième année, à partir du 3 novembre précédent. En cas d'échec à la session de janvier, ils sont définitivement ajournés à la session de juillet suivant et ne peuvent prendre aucune inscription de deuxième année. En cas de succès, et sur la justification de leur participation effective aux travaux pratiques de deuxième année, ils sont admis à prendre immédiatement les 5e et 6e inscriptions à titre rétroactif. Art. 2. Les étudiants des écoles de plein exercice et des écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, ajournés au même examen pendant les sessions d'août et de novembre par le jury siégeant dans ces écoles, peuvent prendre part, dans les conditions indiquées à l'article 1er, à la session de janvier des Facultés de médecine.

2° Un projet de décret relatif à l'honorariat des professeurs de Faculté. Il est ainsi conçu : Art. 1er. Le titre de professeur honoraire conféré à un ancien professeur de Faculté, par application de l'article 41 du décret du 26 décembre 1885, peut être retiré par décret rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique, après avis conforme de la section permanente du conseil supérieur de l'instruction publique, l'intéressé entendu ou dûment convoqué.

3° Le projet d'arrêté suivant, relatif aux circonscriptions médicales de Bordeaux et de Toulouse : Art. 1er. A dater du 1er novembre 1891, les Facultés mixtes de médecine et de pharmacie de Bordeaux et de Toulouse et l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges délivreront les certificats d'aptitude correspondant aux diplômes nécessaires pour exercer les professions d'officier de santé, de pharmacien de 2e classe, de sage-femme et d'herboriste de 2e classe, dans les départements ci-après désignés : Faculté de Bordeaux : Gironde, Landes, Basses-Pyrénées, Lot-et-Garonne, Gers. Faculté de Toulouse : Haute-Garonne, Hautes-Pyrénées, Ariège, Tarn, Tarn-et-Garonne. Ecole préparatoire de Limoges : Haute-Vienne, Corrèze, Dordogne, Lot. Art. 2. Les sessions d'examens sont présidées : Dans l'école de Clermont, par les professeurs de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Toulouse ; Dans les écoles de Limoges et de Poitiers, par les professeurs de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux

4° Et le projet de décret suivant relatif aux candidats à la licence ès sciences, qui justifient du certificat d'aptitude à l'enseignement secondaire spécial (ordre des sciences) : Art. 1er. Les candidats aux licences ès sciences mathématiques, physiques et naturelles qui justifient du certificat d'aptitude à l'enseignement secondaire spécial (ordre des sciences) sont dispensés de produire le diplôme de bachelier exigé par le décret du 5 juin 1891.

La Loi sur l'Exercice de la Médecine devant le Sénat.

Le Bureau du Syndicat des Médecins de la Seine a été reçu le 16 juillet par la commission sénatoriale chargée d'examiner la loi sur l'exercice de la médecine votée par la Chambre le 10 mars, et lui a exposé les vœux du syndicat relativement : 1° A l'officiat de santé ; 2° A l'obligation pour les médecins de déclarer à l'autorité les maladies épidémiques ; 3° A l'obligation de déférer à toute réquisition de justice ; 4° A l'exercice illégal de la médecine ; 5° Et au brevet spécial de dentiste.

L'accueil le plus bienveillant a été fait au Bureau du Syndicat, et après avoir écouté ses observations, la commission lui a promis d'étudier attentivement les documents déposés entre ses mains.

Conseil d'Hygiène et de Salubrité de la Seine.

Le Conseil d'Hygiène et de Salubrité de la Seine, dans une des dernières séances, a adopté, à l'unanimité, le vœu suivant : 1° Que la Préfecture de police doit se réserver le contrôle des opérations extérieures des services municipaux ; 2° Qu'il y a lieu de relier téléphoniquement tous les établissements de transport et de désinfection à un bureau central, ressortissant à la préfecture de police, et duquel partiraient les ordres ayant pour but la coordination des diverses opérations du transport des malades, du transport des objets à épurer et de la désinfection des logements ; 3° Qu'il serait utile de placer le fonctionnement de ces services sous la haute surveillance d'une Commission du Conseil d'Hygiène et de Salubrité.

Le Conseil, sur le rapport de M. J. Riban, a refusé d'autoriser un industriel du XIe arrondissement, M. X.... à installer dans le sous-sol d'un immeuble de cinq étages, un atelier de *gravure sur verre à l'acide fluorhydrique.*

Le Conseil a enfin adopté les conclusions d'un rapport de M. Auguste Ollivier sur les *revaccinations dans les écoles municipales* : 1° D'employer exclusivement le vaccin animal. On choisira pour la culture du vaccin des génisses robustes et absolument saines, et on prendra des précautions antiseptiques rigoureuses. 2° De faire l'inoculation directe de la génisse aux enfants. 3° De prendre, pour cette petite opération, toutes les précautions antiseptiques usitées en chirurgie et consistant surtout : A laver préalablement à l'eau boriquée le bras à vacciner ; à tremper, avant chaque revaccination, la lancette dont on va se servir dans une solution antiseptique. 4° Faire examiner les enfants à revacciner par les médecins-inspecteurs des écoles, qui verront s'ils ne sont pas atteints de dermatoses, telles que l'eczéma et l'impetigo, exposant à la généralisation de la vaccine. 5° Revacciner tous les enfants de dix ans.

Distribution des Prix à l'Ecole d'ambulanciers et d'ambulancières de la Policlinique de Paris.

Dimanche dernier a eu lieu à la Policlinique de Paris, 28, rue Mazarine, devant une nombreuse assistance, la distribution des diplômes aux élèves de l'Ecole d'ambulanciers et d'ambulancières fondée sur le rapport de notre ami M. A. Rousselet. Six élèves sur trente inscrits ont obtenu le diplôme. M. Jacques, député de la Seine, président, a fait l'éloge dans un éloquent discours de l'œuvre entreprise par les membres de la Policlinique. M. A. Rousselet a rendu compte des travaux de l'année et a insisté sur l'utilité de créer à Paris des cours pour l'enseignement des premiers soins à donner en cas d'accidents, comme cela existe en Allemagne, en Autriche-Hongrie, etc., etc., et comme cela existe à Bordeaux depuis quelque temps, grâce au zèle du Dr Mauriac qui a organisé dans cette ville une Société d'ambulances urbaines fort bien comprise et installée très économiquement. Il a cité également les heureux résultats obtenus par M. Seguin, directeur de la Cie du Gaz du Mans, de Vendôme et de Vannes, qui a créé des postes de secours et fait instruire son personnel dans les premiers soins en cas d'accidents. Le Dr Dubois, représentant le Conseil municipal, a rappelé l'intérêt que la Ville de Paris porte à la Policlinique et l'a assurée de son concours dévoué. Le Dr Gillet a ensuite donné lecture du palmarès. Ont été diplômés : Mlles Dupuis et Mouchard-Millet, Mme Vérot ; MM. Gritzmacher, Pichon et Sarrazin. Mme Martin, surveillante, Mmes Dubern et Croutier, infirmières, M. Daguin, masseur, ont reçu des certificats en reconnaissance de leurs bons soins.

Après quelques paroles prononcées par le comte de Beaufort, secrétaire général de la Société française de secours aux blessés, la cérémonie s'est terminée à 4 heures 1/2.

NOUVELLES

Natalité a Paris. — Du dimanche 19 juillet 1891 au samedi 25 juillet 1891, les naissances ont été au nombre de 1160 se décomposant ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 438 ; illégitimes, 162. Total, 600. — *Sexe féminin :* légitimes, 401 ; illégitimes, 159 Total, 560.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1881 : 2,225,910 habitants y compris 18,380 militaires. Du dimanche 19 juillet 1891 au samedi 25 juillet 1891, les décès ont été au nombre de 811 savoir : 445 hommes et 366 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 3, F. 4, T. 7. — Variole : M. 1, F. 0, T. 1. — Rougeole : M. 7, F. 14, T. 21. — Scarlatine : M. 0, F. 2, T. 2. — Coqueluche : M. 3, F. 3, T. 6 — Diphtérie, Croup : M. 11 F. 8, T. 19. — Choléra : M. 00, F. 00, T. 00. — Phtisie pulmonaire : M. 109, F. 62, T. 171 — Autres tuberculoses : M. 21, F. 11, T. 32. — Tumeurs bénignes : M. 2, F. 10, T. 12 — Tumeurs malignes : M. 15, F. 29, T. 44. — Méningite simple : M. 16, F. 12, T. 28. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 12, F. 21, T. 33. — Paralysie, M. 1, F. 6, T. 7. — Ramollissement cérébral : M. 8, F. 2, T. 10. — Maladies organiques du cœur : M. 20, F. 28, T. 48. — Bronchite aiguë : M. 2, F. 5, T. 7 — Bronchite chronique : M. 5 F. 8, T. 13.— Broncho-Pneumonie : M. 12, F. 7, T. 19. — Pneumonie : M. 14, F. 7, T. 21. — Gastro-entérite, biberon, M. 39, F. 22, T. 61. —Gastro-entérite, sein : M. 8, F. 6, T. 14. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 2, F. 1, T. 3.— Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 5, T. 5 — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 0, T. 0. — Débilité congénitale : M. 11, F. 8, T. 19.— Sénilité : M. 5, F. 14, T 19. — Suicides : M. 15, F. 2, T. 17. —Autres morts violentes : M. 13, F. 1, T. 14. — Autres causes de mort : M. 87, F. 67, T. 154. — Causes restées inconnues : M. 3, F. 1, T. 4.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 70, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 27, illégitimes, 11. Total : 38. — *Sexe féminin :* légitimes, 20, illégitimes, 12. Total : 32.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.—M. HAUTECOEUR (Alexandre-Félix), docteur en médecine, est nommé, jusqu'à la fin de l'année scolaire 1890-1891, chef des travaux chimiques du laboratoire de clinique médicale (Necker), en remplacement de M. Carron de la Carrière, démissionnaire.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — MM. BARRET de NAZARIS et LACAZE, docteurs en médecine, sont institués pour deux ans, à partir du 1er novembre 1891, chefs de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Bordeaux, en remplacement de MM. Seugeusse et Lamarque dont le temps d'exercice est expiré.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE TOULOUSE, — Sont nommés, à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Toulouse, jusqu'à la fin de l'année scolaire 1890-1891 : MM. Soulié, licencié ès sciences naturelles, *préparateur d'histologie* ; Bordier, bachelier ès lettres et ès sciences, *préparateur de physiologie* ; Baylac, bachelier ès lettres et ès sciences, *préparateur de pathologie interne* ; Soula, bachelier ès sciences, *préparateur de matière médicale*.

ECOLE DE MÉDECINE D'ALGER. — M. LAFOSSE, docteur en médecine, est nommé, à partir du 1er novembre 1891, chef du laboratoire des cliniques à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie d'Alger (emploi nouveau).

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE CLERMONT. — La chaire d'accouchements, maladies des femmes et des enfants de l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont est supprimée et remplacée par une chaire de clinique obstétricale et gynécologie.

HÔPITAUX DE PARIS. — *Un Chirurgien rappelé à l'ordre.* — On sait que la commission du Conseil de surveillance de l'Assistance publique, devant laquelle a comparu M. Armand Desprès, député, chirurgien de l'hôpital de la Charité, afin de donner des explications au sujet de certaines expressions dont il se serait servi vis-à-vis du personnel féminin employé dans le service qu'il dirige, avait remis sa décision à huitaine. La commission ayant infligé à M. le Dr Desprès la peine de l'avertissement, le Conseil de surveillance, réuni ce matin, sous la présidence de M. Voisin, a ratifié cette décision. M. le Dr Desprès, invité à faire valoir ses moyens de défense devant le Conseil, ne s'y est pas présenté. La peine de l'avertissement consiste en une simple lettre adressée par M. Peyron, directeur de l'Assistance publique, à l'intéressé.

UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES. — *Faculté de médecine de Berlin.* — M. le Dr Robert KOCH a été nommé professeur à la Faculté de médecine de Berlin. Il renonce à ses fonctions de directeur de l'Institut d'Hygiène.

COURS MUNICIPAL D'HYGIÈNE SOCIALE. — Des deux nouveaux cours d'enseignement supérieur qui viennent d'être créés à l'Hotel de Ville, l'un d'eux, *l'Hygiène au point de vue social*, sera professé par M. le Dr A.-J. Martin, membre du Conseil d'hygiène.

CHOLÉRA EN ARABIE. — Depuis dimanche dernier, on a constaté 114 décès causés par le choléra, dont 65 dimanche et 30 hier à la Mecque, et 19 lundi à Djeddah. 500 pèlerins sont en quarantaine à El Tor.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — Sont nommés *Chevaliers du Mérite agricole* : M. Bernin, pharmacien à Chateaubriant (L.-I.) ; — M. le Dr Cordon, des Ponts-de-Cé (M.-et-L.) ; — M. Ribouet, économe de l'hospice de Pontorson (Manche) ; — M. Petit, de la Faculté des sciences de Nancy ; — M. Balland, pharmacien-major aux Invalides, attaché au laboratoire du Comité de l'Intendance.

DES DANGERS DU GAZ D'ÉCLAIRAGE DANS LES ACCIDENTS DU CHEMINS DE FER. — MM. Brouardel, Socquet et Vibert, médecins-légistes, supposent que plusieurs des victimes de l'accident de chemin de fer de la gare de Saint-Mandé ont été asphyxiées par le dégagement du gaz servant à l'éclairage des wagons et dont la conduite avait été rompue par suite de l'accident. Le gaz se serait emmagasiné sous l'entassement des débris de toutes sortes qui ensevelissaient les voyageurs. En tous cas, ce serait là un nouveau mode possible d'empoisonnement par le gaz d'éclairage. — *Si les trains étaient éclairés à l'électricité, pareille chose ne pourrait avoir lieu.* (Voir, à ce propos : *Rev. scientifique*, 1er août 1891).
M. B.

HOSPICES DE MARSEILLE. — *Concours d'élèves en médecine et en chirurgie, pour le service des Hôpitaux.* — Le lundi 19 octobre 1891, à huit heures du matin, il sera ouvert à l'Hotel-Dieu un concours pour une place d'élève interne. Ce concours aura lieu devant la Commission administrative assistée d'un jury médical. Les candidats devront se faire inscrire au Secrétariat général de l'Administration des Hospices à l'Hotel-Dieu et produire un certificat de moralité récemment délivré par le maire du lieu de leur résidence. Les candidats auront de plus à justifier du nombre de douze inscriptions et d'un an de service actif dans un hôpital comme externes ou comme stagiaires.

MÉDECINS CONSEILLERS GÉNÉRAUX. — M. le Dr BONNEAU, ancien conseiller d'arrondissement, républicain, vient d'être élu, par 1,982 voix contre 1,467, conseiller général du canton de Courçon (Charente-Inférieure).

POLICLINIQUE DE PARIS subventionnée par la Ville de Paris et le departement de la Seine (28, rue Mazarine). — Pendant les vacances, les étudiants continueront à être admis aux consultations. Ceux qui préparent leur thèse pourront y demander des indications et pourront y recueillir les matériaux dont ils auraient besoin. Le laboratoire est mis à leur disposition pour leurs recherches. A la rentrée, toutes les cliniques seront organisées dans le but de l'enseignement pratique des principales branches de la médecine.

SOCIÉTÉ D'HYPNOLOGIE. — La *Société d'hypnologie*, fondée en 1889, pour l'étude des applications cliniques, médico-légales et psychologiques de l'hypnotisme, a tenu sa réunion annuelle, le lundi 20 juillet 1891, à 4 heures, au palais des Sociétés savantes, 28, rue Serpente, sous la présidence de M. Dumontpallier.— A la réunion générale de cette année, la constitution définitive de la Société d'hypnologie a été votée. Cette Société tiendra désormais ses séances le premier lundi de chaque mois. Le bureau, pour l'année 1891, est composé comme il suit : Président, M. Dumontpallier ; Vice-président, M. Auguste Voisin ; Secrétaire général, M. Bérillon.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — *Nominations et promotions.* — Par décret en date du 17 juillet 1891, rendu par le Président de la République, sur la proposition du président du conseil, ministre de la guerre, ont été promus dans le cadre des officiers de réserve : *Au grade de médecin-major de 2e classe* : Les médecins aides-majors de 1re classe, MM. Nau (J.), Leray (G.-M.-M.), Chiais (J.-F.-M.), Gidon (A.-H.). — *Au grade de médecin aide-major de 1re classe* : Les médecins aides-majors de 2e classe, MM. Rolland (E.-P.-L.), Genot (E.), Bruchet (Ch.-P.), Bordas (A.), Leconte (P.-E.), Leclère (Ch.-J.), Dumeige (H.-J.), Battesti (T.), Ficatier (F.-F.-A.), Tourvieille (Ch.-M.-J.), Ducroux (H.-J.-M.), Demmler (H.-E.-L.), Thomas (J.-B.), Letort (A.-P.-J.), Guillot (F.-M.-S.), Dagincourt (M.-E.), Peyzonnet (P.-A.), Toison (P.-M.-E.-J.), Thiroux (L.-H.-J.), Baratier (A.-L.-F.), Mesmard (P.-A.). — *Au grade de pharmacien aide major de 1re classe*: Les pharmaciens aides-majors de 2e classe, MM. Julien (E.-Ch.-E.), Razoucy (V.-M.-S.).

NÉCROLOGIE. — M. le Dr Jean HOEMMELIN (d'Epinal). — M. le Dr PUISSEGUR, de Colombiers-Laplanes (Haute-Garonne), décédé à 71 ans.

Chronique des Hôpitaux.

HÔPITAL SAINT-LOUIS. — *Cours de vacances.* — M. le Dr G. THIBIERGE, médecin du Bureau Central fera, pendant les mois d'août et septembre, un Cours *complet* de Dermatologie théorique et pratique. Tous les matins, à 9 heures, visite des malades, opérations dermatologiques (Salles Alibert et Devergie). Les mardis et vendredis, à 4 heures, leçon théorique et présentation de malades au laboratoire Alibert. La première leçon aura lieu le mardi 4 août. — *N. B.* Les personnes qui désireront suivre les cours de l'après-midi devront se munir d'une carte spéciale délivrée par la Direction de l'hôpital.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

PARIS. — IMP. V. GOUPY ET JOURDAN, RUE DE RENNES, 71.

19e ANNÉE. — 2e SÉRIE. T. XIV. N° 32. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 8 AOUT 1891.

Le Progrès Médical

OBSTÉTRIQUE

De la Délivrance (1);

par les Drs BUDIN et CROUZAT.

On désigne sous le nom de *délivrance* l'expulsion ou l'extraction de l'arrière-faix. Il y a *expulsion* lorsque la délivrance s'accomplit sous l'action des seules forces de la nature, c'est-à-dire quand elle est déterminée par les contractions utérines, par les contractions du vagin et par l'effort combinés. Il y a *extraction*, au contraire, lorsque la personne qui assiste à l'accouchement intervient en tirant sur l'arrière-faix.

Nous employons l'expression d'*arrière-faix* et non celle plus couramment usitée de placenta, car il ne faut pas oublier la présence des membranes ; elles font partie de l'arrière-faix, comme le placenta et le cordon, et leur sortie a une grande importance au point de vue clinique, au point de vue des suites de couches.

Le mécanisme de la délivrance comprend trois temps : dans le premier temps, il y a décollement du placenta; dans le deuxième temps, passage du placenta de la cavité utérine dans le vagin ; dans le troisième temps, expulsion de l'arrière-faix hors des voies génitales.

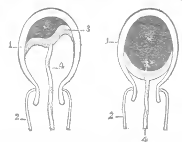


Fig. 23. — Mécanisme de la délivrance, d'après Baudelocque : 1. Utérus. — 2. Vagin. — 3. Placenta qui s'est décollé au niveau de son centre. — 4. Cordon ombilical. — 5. Accumulation du sang entre le placenta et la paroi utérine.

1er *Temps.* — Décollement du placenta. — D'après Baudelocque, le décollement du placenta commencerait soit par le centre, soit par un point de sa circonférence. Si c'est le *centre* qui se détache le premier, « le milieu du placenta est poussé en avant, cette masse se renverse sur elle-même, elle vient offrir sa surface recouverte de membranes et de vaisseaux à l'orifice de la matrice et dans la suite à l'entrée du vagin, et elle forme en arrière une poche qui se remplit de sang. » On a comparé l'aspect que présentent alors le placenta et le cordon à celui d'un parapluie retourné par le vent. Il s'échappe après l'arrière-faix une notable quantité de sang qui s'était accumulée dans la poche constituée par les membranes. (Voyez *Fig.* 23.)

Lorsque le décollement a lieu par la *périphérie*, tantôt il commence par le bord supérieur du placenta, tantôt par son bord inférieur. Si c'est le bord supérieur qui s'est détaché, il se forme également une poche, contenant du sang ou des caillots. Si c'est le bord inférieur qui se sépare le premier, cette séparation a lieu de bas en haut, « le placenta se roule sur lui-même en forme de cylindre ou d'oublie et selon la longueur de la matrice. » Sa sortie sera toujours précédée alors d'un peu et quelquefois de beaucoup de sang fluide (Baudelocque).

Matthews Duncan a invoqué un autre mécanisme. Il a remarqué qu'il existe un certain nombre de délivrances dans lesquelles les femmes ne perdent absolument pas, c'est à peine si une légère couche de sang barbouille alors la surface des cotylédons : de plus, il croit que ce sont les tractions intempestives exercées sur le cordon qui déterminent le plus souvent le renversement du placenta. Pour lui, cet organe s'avance généralement en présentant son bord ; sa surface utérine glisse le long de la matrice. Les parois musculaires demeurent appliquées sur l'arrière-faix qu'elles poussent en bas et l'utérus est bientôt globuleux et vide ; il y a peu d'écoulement sanguin. (Voir *Fig.* 24.)

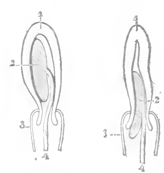


Fig. 24. — Mécanisme de la délivrance, d'après Matthews Duncan : 1. Utérus. — 2. Placenta. — 3. Vagin. — 4. Cordon ombilical.

2e *Temps.* — Passage du placenta de la cavité utérine dans le vagin. — Les contractions chassent le placenta décollé de l'utérus dans la cavité vaginale, les membranes le suivent. Cette descente s'opère d'autant plus facilement que les vaisseaux fœtaux du placenta ne contiennent presque plus de sang ; ce dernier résultat a été obtenu si on a fait la ligature tardive ou si on n'a pas placé de fil sur le bout placentaire du cordon. Quelquefois, les membranes restent adhérentes pendant un certain temps à la paroi de la matrice, mais grâce aux tiraillements qu'exerce alors le placenta, elles finissent par se détacher et l'arrière-faix arrive jusqu'à l'orifice vulvaire. Au bout de 20 à 30 minutes environ ce second temps est en général terminé.

3e *Temps.* — Expulsion de l'arrière-faix hors des voies génitales. — D'après les expériences qui ont été faites à l'instigation de P. Dubois, le placenta arrivé dans le vagin y séjournerait un certain temps, pendant une heure, une heure et demie, deux heures et même davantage, car les parois de cet organe très distendues par le passage du fœtus ne reviennent que lentement sur elles-mêmes. Il n'est pas rare cependant de voir le troisième temps s'accomplir beaucoup plus vite si l'accouchée contracte ses parois abdominales et fait un effort.

(1) Extrait d'un volume qui va paraître le 10 août et intitulé : *La Pratique des Accouchements à l'usage des Sages-femmes.*

Toutes les fois que les trois temps de la délivrance s'exécutent seuls, toutes les fois que l'arrière-faix se détache de l'utérus, franchit le col, le vagin et la vulve sous la seule influence des contractions utérines et de l'effort, on dit que la délivrance est *spontanée.*

Si le placenta étant complètement détaché et le premier temps étant accompli, on intervient pour extraire l'arrière-faix retenu dans la cavité vaginale, c'est-à-dire pour le troisième temps, ou même pour extraire le placenta retenu dans le segment inférieur de l'utérus, c'est-à-dire pour le deuxième et pour le troisième temps, la délivrance est dite *naturelle.* Lorsqu'on est obligé d'introduire la main dans la cavité utérine pour déterminer ou compléter le décollement du placenta, on fait une *délivrance artificielle.* Dans ce cas, on intervient pour opérer le premier temps.

De la conduite à tenir au moment de la délivrance. — Après l'accouchement, la sage-femme doit surveiller attentivement sa cliente; elle mettra de temps en temps la main sur l'abdomen pour s'assurer si l'utérus est bien rétracté, s'il se contracte régulièrement d'une façon intermittente, formant alors au-dessus du pubis un globe arrondi et dur, ou si, au contraire, il se laisse distendre par du sang qui s'accumule dans son intérieur. La sage-femme s'assurera également s'il ne s'écoule pas trop de sang par la vulve, si l'accouchée ne pâlit pas, en un mot, s'il n'existe aucun signe d'hémorrhagie externe ou interne. Elle devra attendre très patiemment, se gardant bien d'intervenir.

Après vingt ou trente minutes, si la délivrance spontanée n'a pas eu lieu, la sage-femme, après s'être lavé les mains avec grand soin dans la solution de sublimé, peut introduire doucement le doigt à travers l'orifice vulvaire pour chercher si l'arrière-faix est tout entier descendu sur le plancher périnéal; c'est seulement quand les membranes sont complètement séparées de la paroi utérine que le placenta arrive, en général, jusqu'à la partie inférieure du vagin. Si le placenta décollé est encore dans l'utérus ou même s'il n'est qu'en partie descendu dans le canal vaginal, il faut attendre; les contractions de la matrice l'amèneront peu à peu jusqu'à l'orifice vulvaire. Vouloir intervenir plus tôt, c'est risquer de déchirer les membranes et de les laisser dans la cavité utérine.

Il faut surtout et absolument attendre lorsque le placenta est encore adhérent à la paroi utérine. Exercer alors des tractions sur le cordon, c'est s'exposer à le rompre, ou à détacher le placenta de la surface non rétractée de la matrice et provoquer, en ouvrant les sinus utérins qui restent béants, une hémorrhagie plus ou moins grave; c'est s'exposer encore, si le placenta demeure quand même adhérent, à entraîner la paroi de la matrice et à déterminer son renversement, son inversion.

Délivrance par tractions. — Lorsqu'on s'est assuré que le placenta est complètement décollé et qu'il repose sur le plancher pelvien, on peut faire la délivrance par tractions. Le cordon ayant été enroulé autour d'un ou de deux doigts recouverts ou non d'un linge, on tire en avant puis en haut, suivant l'axe du canal vaginal et de la vulve; on tire doucement, afin que les membranes sortent sans se déchirer. On recueille avec soin l'arrière-faix dans un vase propre, une petite cuvette par exemple, car il devra être ensuite examiné.

Si le doigt constate que le placenta est engagé à travers l'orifice utérin, mais n'est pas complètement descendu, il faut attendre; faire alors la délivrance, c'est s'exposer à voir les membranes se déchirer et rester en partie dans la matrice. Lorsqu'on patiente, au contraire, les contractions utérines, excitées par la présence de l'arrière-faix dans le col, poussent le placenta qui entraîne peu à peu les enveloppes de l'œuf.

Il arrive parfois que le placenta, bien que totalement décollé, reste dans l'utérus au-dessus de l'orifice du col. Quand le travail a été long et difficile, par exemple, quand le segment inférieur de l'utérus a été tiraillé, aminci, les parois de cette région demeurent flasques, et la masse des cotylédons peut ne pas franchir le col; l'excès de volume de l'arrière-faix, l'antéflexion du corps sur le col favorisent aussi cette rétention du placenta.

Dans ces cas, il faut encore patienter; on peut attendre tant que l'orifice utérin ne revient pas sur lui-même et ne menace pas d'emprisonner l'arrière-faix; mais si, après une heure ou une heure et demie, le placenta n'est pas sorti, on doit faire la délivrance par tractions.

Une main est alors appliquée sur le fond de l'utérus, tandis que l'autre saisit le cordon. Cette dernière tire aussi en arrière et en bas que possible et, quand le placenta se trouve descendu près de l'orifice vulvaire, les tractions sont faites en avant, puis en haut.

Il arrive parfois que l'arrière-faix, bien que totalement décollé, ne descend point, car les tractions ne sont pas faites réellement dans l'axe du détroit supérieur, mais exercées trop en avant. Il est mieux, les mains étant bien aseptiques, d'introduire deux doigts, l'index et le médius, dans la cavité vaginale, tandis que l'autre main saisit la tige funiculaire. Le cordon contournant l'extrémité des deux doigts qui lui constituent une poulie de renvoi, le placenta ne butte plus contre la paroi antérieure de l'utérus et du col, il descend dans le vagin, d'où il est entraîné au dehors. Du moment où on s'est bien assuré que le placenta décollé repose sur l'orifice utérin, on ne court aucun risque de produire une inversion et la présence d'une main sur le fond de la matrice n'est plus nécessaire.

En général, si on a suffisamment attendu, les membranes sont complètement détachées et elles sortent avec facilité; parfois cependant (le plus souvent alors, l'arrière-faix n'est pas arrivé jusque sur le plancher périnéal) elles sont partiellement adhérentes à l'utérus et on rencontre quelques difficultés pour les extraire. Il faut procéder avec une très grande douceur sous peine de les rompre. On a conseillé plusieurs manières d'agir: on peut, après avoir saisi le placenta à pleine main, lui imprimer un assez grand nombre de mouvements de rotation sur lui-même; on enroule ainsi les enveloppes de l'œuf qui forment une corde assez résistante et se détachent peu à peu de la paroi utérine. Cette méthode est commode, mais on ne se rend pas exactement compte de ce qui se passe; si les membranes se déchirent et restent en partie dans la cavité de la matrice on ne s'en aperçoit que plus tard, en examinant l'arrière-faix.

On peut aussi, après avoir introduit deux doigts jusqu'au voisinage de l'orifice utérin, tirer doucement sur le lambeau resté adhérent; quelquefois même, on fait sur lui poulie de renvoi avec un doigt de l'autre main. Si les membranes se séparent, on continue d'opérer leur décollement; si on les sent se déchirer, on s'arrête et on laisse le placenta pendant quelque temps à l'orifice vulvaire, entre les cuisses de la mère; les ti-

raillements qu'il exerce par son poids achèvent quelquefois de détacher les membranes.

Dans les cas où on sent que ces dernières se déchirent quoi qu'on fasse, on jette sur elles un fil aussi haut que possible et on les coupe avec des ciseaux en dehors du fil. Au bout de un ou plusieurs jours, des tractions douces faites sur le fil entraineront le fragment resté dans la cavité utérine.

Délivrance par expression. — On a beaucoup parlé dans ces dernières années de la délivrance par expression et elle est presque exclusivement recommandée dans certains pays. Voici comment on peut la pratiquer.

La sage-femme, après avoir suffisamment attendu et avoir constaté que l'arrière-faix tout entier repose sur le plancher périnéal, place une main sur l'utérus à travers la paroi abdominale : quatre doigts sont passés en arrière de l'organe et appliqués sur la face postérieure de la matrice, tandis que le pouce est mis sur sa face antérieure. Lorsque les contractions surviennent, l'utérus est comprimé en même temps qu'il est poussé de haut en bas, vers l'excavation pelvienne. Il chasse ainsi devant lui l'arrière-faix qui s'échappe alors à travers l'orifice vulvaire.

Si le placenta se trouve en partie dans le vagin et en partie dans l'utérus, ou bien s'il est retenu en totalité dans le segment inférieur distendu, on peut procéder de la même manière. L'expression, s'ajoutant à la contraction, détermine la sortie de la masse hors de la matrice ; de plus, en appuyant de haut en bas, on l'expulse de la cavité vaginale. L'expression, dans ces cas, accomplit le deuxième et le troisième temps de la délivrance.

Cette méthode présente assurément un avantage : on n'est pas obligé d'introduire les doigts dans le vagin et à travers l'orifice vulvaire plus ou moins lésé ; mais, en revanche, la pression exercée sur l'utérus est quelquefois douloureuse ; de plus, le placenta étant chassé comme un noyau de cerise comprimé entre l'extrémité des doigts, il n'est pas rare, si on est intervenu trop tôt, de voir les membranes se déchirer et rester en partie ou en totalité dans la cavité de la matrice.

Nous conseillons donc aux sages-femmes de pratiquer de préférence la délivrance par tractions, après avoir suffisamment attendu, après s'être assurées que le premier et le second temps se sont accomplis spontanément ; elles doivent cependant connaitre la méthode par expression à laquelle elles pourront avoir recours dans certains cas particuliers, dont nous parlerons en étudiant les difficultés et les accidents de la délivrance.

Examen de l'arrière-faix. — L'arrière-faix ayant été recueilli, comme nous l'avons dit, dans un vase propre, il faut que la sage-femme l'examine avec soin pour s'assurer qu'il est complet. Elle relève les membranes sur la face fœtale du placenta dont la face utérine se trouve ainsi mise à découvert. L'inspection de cette face utérine permet de voir s'il ne manque aucun cotylédon ; quant aux membranes, elles présentent l'ouverture par laquelle est sorti l'enfant. Si elles sont très déchirées, il faut s'assurer que les lambeaux sont suffisamment étendus pour permettre de reconstituer toutes les parois de l'œuf.

Il existe quelquefois, nous l'avons vu, des *cotylédons supplémentaires* : l'un de ces cotylédons a pu se détacher de l'arrière-faix et rester dans la cavité utérine. Il suffira de se rappeler que tout cotylédon reçoit des vaisseaux fœtaux ; si donc un cotylédon supplémentaire s'est détaché de l'arrière-faix, en examinant avec soin les membranes, on verra que les vaisseaux cheminant dans leur épaisseur ont été rompus et laissent des ouvertures béantes.

Au moment de la délivrance, il s'échappe par les organes génitaux externes une quantité de sang qui avait été estimée autrefois à 700 gr. environ. Cette évaluation est certainement exagérée, et on considérerait aujourd'hui comme ayant une hémorrhagie une femme qui perdrait autant. En procédant ainsi que nous l'avons indiqué, l'écoulement sanguin ne dépassera guère en moyenne 150 ou 200 grammes.

De la délivrance dans la grossesse gémellaire. — Dans la grossesse gémellaire il peut exister deux placentas, mais le plus souvent la masse formée par l'arrière-faix est unique. Aussi ne doit-on pas, après la sortie du premier enfant, exercer la moindre traction sur le cordon. En le faisant, on s'exposerait à décoller le placenta, à déterminer une hémorrhagie grave pour la mère, grave et souvent mortelle pour le second fœtus. Ce n'est qu'après la sortie du deuxième enfant qu'on fera la délivrance, en opérant comme nous l'avons dit pour l'accouchement simple, c'est-à-dire en ayant soin d'attendre que l'arrière-faix soit tout entier descendu sur le plancher périnéal. Si cependant, deux placentas distincts existant, on constatait, avant le second accouchement, la présence à l'orifice vulvaire de l'arrière-faix appartenant au premier enfant, on serait autorisé à l'extraire.

A NOS LECTEURS ET AMIS. — Les journaux politiques ont exagéré beaucoup, en les dénaturant même, les accidents que nous avons eus et qui ont consisté simplement en une congestion pulmonaire avec pleurodynie et fièvre. Ces accidents ont disparu. Nous remercions vivement nos amis des témoignages de sympathie qu'ils ont bien voulu nous donner en cette occasion.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — La *Pall Mall Gazette* annonce que l'Université de Cambridge confèrera le titre de docteur en droit *honoris causa* à M. le Pr Paul Brouardel, président du Conseil international d'Hygiene, qui va s'ouvrir à Londres.

ATTENTAT CONTRE UN MÉDECIN. — Le *Messager de la Marne* raconte que, mardi, M. le Dr Ménard, de Vitry-le-Français, a été l'objet d'une tentative d'assassinat de la part de M. Lacau, ex-économe revoqué de l'hopital de Vitry-le-François, qui lui attribuait faussement sa révocation. C'est à la suite d'un court entretien, qui avait lieu dans son cabinet, que Lacau tira sur lui, en pleine poitrine, un premier coup de revolver. La balle glissa sur une côte ; d'un second coup, le meurtrier blessa le docteur Ménard à la cuisse. Celui-ci, malgré sa blessure, put néanmoins s'enfuir. L'assassin se tira alors une balle dans la bouche et tomba mort.

ÉTUVES A DÉSINFECTION. — *Ville de Paris.* — Le maire du Ve arrondissement a l'honneur d'informer ses administres qu'une *Éture municipale de désinfection* est installee rue du Chateau-des-Rentiers, nº 73, et il les invite à recourir à cet établissement chaque fois qu'une personne de leur famille ou de leur entourage aura été atteinte d'une maladie contagieuse (croup, variole, fièvre typhoide, scarlatine, rougeole, cholera, etc.). La désinfection immediate des objets contaminés : linge, vêtements, draps, couvertures, matelas, rideaux et tapis, est le moyen le plus puissant dont on dispose pour entraver la propagation des maladies épidémiques ou contagieuses. Mais il est indispensable que le transport de ces objets soit effectué dans des conditions particulières et l'on ne doit jamais les envoyer ou les porter à l'étuve ; celle-ci est organisée *pour les faire prendre à domicile* dans des enveloppes spéciales transportées elles-mêmes dans des voitures hermétiquement closes. La taxe à verser à la caisse de la mairie est de 15 francs, y compris le transport des objets du domicile à l'étuve et de l'étuve à domicile. Dans le cas où *les familles ne pourraient pas acquitter la taxe*, elles n'auront qu'à s'adresser à la mairie (bureau des décès). Le maire se réserve, dans ce cas, de leur accorder la remise totale ou partielle de cette taxe.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Congrès annuel des médecins aliénistes de langue française. (2e *Session, Lyon.*)

Nos lecteurs se rappellent que c'est au Congrès international de médecine mentale de 1889, que M. le Dr Lemoine a émis l'idée d'un Congrès annuel des aliénistes français. Le premier Congrès a eu lieu l'an dernier à Rouen, du 5 au 9 août, et a eu un réel succès, ainsi qu'en témoigne le compte-rendu des séances, formant un beau volume de 350 pages, et qui a paru dès le mois d'avril dernier, c'est-à-dire avant que les travaux qu'il contient aient perdu de leur actualité. La ville de Lyon avait été choisie pour être le siège de la 2e session du Congrès. La première séance a eu lieu le lundi 3 août, à deux heures, au palais de la Bourse, décoré avec goût d'une profusion de plantes. Les médecins de la ville et les étudiants y assistaient en grand nombre. On remarquait dans l'assistance MM. les Prs Pierret, Bondet, Lacassagne, Teissier, Perret, Weil; les Drs Coutagne, Carrier, Mouisset, Rousset, Royer, etc., etc.

M. Rivaud, préfet du Rhône, a ouvert la séance en souhaitant la bienvenue, au nom du Gouvernement, aux médecins français et étrangers réunis pour ce Congrès. M. le Pr Ball prend ensuite la parole comme président du précédent Congrès, pour transmettre ses pouvoirs à M. le Dr Bouchereau, élu à l'unanimité. Puis ont été élus présidents d'honneur par acclamation : MM. Monod, directeur de l'Assistance publique au ministère de l'intérieur, M. le Préfet du Rhône, M. le Maire de la ville de Lyon, MM. Charcot, Th. Roussel, Ball et Falret. MM. Ladame, Pierret, Mairet et Camuset ont été nommés vice-présidents.

M. le Dr A. Carrier, qui a pris une part si active à la préparation du Congrès, est nommé secrétaire général, et MM. Marie, Royet, Rousset et Weil, secrétaires. Le Congrès compte 114 membres inscrits, soit 10 de plus que le Congrès de Rouen. Un tel résultat, et, ainsi qu'on le verra, l'intérêt des discussions et des visites aux établissements hospitaliers, nous parait d'un bon augure et parait devoir assurer l'existence du Congrès annuel des aliénistes et neurologistes de langue française.

Les Écoles préparatoires de Médecine.

Toutes les questions relatives à l'organisation de l'enseignement médical continuent à être traitées, et avec raison, dans la plupart des journaux de médecine. Personnellement, nous avons toujours pensé que les questions générales d'ordre social, comme celles d'enseignement et d'assistance, devaient occuper le premier rang, passer avant les affaires d'intérêt particulier. C'est parce qu'il en est encore ainsi — en dépit de l'esprit fin de siècle — que la profession médicale conserve un rang élevé dans la société.

Sous le titre : « *Un ennemi acharné des Ecoles de médecine* », l'*Année médicale de Caen* publie un excellent article de l'honorable M. Fayelle, l'un des hommes les plus dévoués à leurs fonctions, l'un des maitres les plus justement estimés de l'Ecole de Caen, homme de devoir et de dévouement. Cet article, fait en réponse à celui de M. le Pr Debierre, dirigé contre les Ecoles préparatoires, paru dans la *Tribune médicale* (28 mai), est au contraire un plaidoyer chaleureux en leur faveur. M. Debierre insistait surtout sur l'insuffisance de l'enseignement de l'anatomie, la difficulté des dissections, etc. Se plaçant sur le même terrain, M. Fayelle rappelle l'opinion favorable émise sur ce point par Orfila (1837), Cousin (1840), Rouland (1857), Gavarret, etc. ; il ajoute à l'appui les bons résultats que donne l'enseignement à Caen, et qui se traduisent brillamment aux examens de doctorat subis par les élèves de l'Ecole et aux concours de l'adjuvat et du prosectorat de la Faculté de Paris. Mais ce que par modestie M. Fayelle ne dit pas, et ce que nous pouvons dire, c'est que ces bons résultats lui sont dûs en grande partie, qu'il a contribué pour une large part à l'organisation de l'enseignement de l'anatomie d'abord, de la physiologie ensuite, et à la création de l'*Institut anatomique et physiologique* de l'Ecole de Caen (1).

Nous l'avons dit déjà, les Ecoles préparatoires décideront elles-mêmes de leur existence. Celles qui auront des hommes dévoués à leurs fonctions, comme l'est le Pr Fayelle, devront subsister, parce qu'elles rendent de réels services. Quant à celles qui, faute d'ardeur de la part de leur personnel, laissent ou laisseront la vie se retirer d'elles, nous croyons qu'il y aurait tout avantage, au point de vue de l'enseignement, des étudiants et des finances, à leur faire subir le sort de l'Ecole préparatoire d'Arras.

Organisation de l'Enseignement clinique dans les hôpitaux : Enseignement municipal de la médecine.

Nous avons tenu nos lecteurs au courant des discussions qui ont eu lieu à la Société médicale des Hôpitaux et à la Société de Chirurgie. Aujourd'hui nous mettons sous leurs yeux (page 113) le rapport fait par notre ami P. Budin, à la Société des Accoucheurs des hôpitaux. Ils verront, ainsi que le fait remarquer le Dr Eloy, dans le dernier numéro de la *Revue générale de clinique et de thérapeutique* « que ce rapport, si « modéré de forme et si logique de conclusion, fait le « plus grand honneur à l'esprit libéral de son auteur et « de ses collègues. » Les liens intimes qui unissent le *Progrès médical* à M. Budin nous empêchent de dire tout le bien que nous pensons de son remarquable travail. Nos lecteurs sauront l'apprécier comme il le mérite.

Les incendies dans les Hôpitaux.

Nous avons enregistré, bien des fois déjà, les sinistres par le feu qui se produisent dans les hôpitaux. Nous avons montré que, dans un certain nombre d'hôpitaux de Paris, les précautions contre le feu sont insuffisantes. Quelques améliorations ont été introduites, mais non dans tous. Nous avons réclamé souvent l'augmentation de la concession d'eau, tant au point de vue de l'hygiène qu'au point de vue de la possibilité des incendies. Bicêtre et la Salpêtrière étaient les moins préservés : aujourd'hui la Salpêtrière est pourvue. Un événement de la semaine provoque de nouveau ces réflexions et il y aurait lieu, de la part de l'Administration et du Conseil municipal, d'examiner très exactement la situation des hôpitaux et hospices, sous ce rapport. Voici le récit du sinistre auquel nous faisons allusion.

(1) Le meme numéro de l'*Année médicale de Caen* contient une description par le Dr Z... de cet Institut.

L'incendie de l'Hôpital maritime de Brest a commencé dans les combles où personne n'entrait et qui servaient à emmagasiner le vieux matériel. On croit que le feu aura été communiqué par des flammèches sorties des cheminées des machines à vapeur de l'arsenal. Le vent était très violent; aussi l'incendie prit-il rapidement des proportions considérables. Il a duré de onze heures et demie à une heure et demie.

Pendant quelque temps, on a eu des craintes très sérieuses, et on a donné l'ordre de couper les toitures pour arrêter la propagation du feu. Plusieurs corps de bâtiment, comprenant les salles 14, 19, 25, 26, ont été brûlés, à l'exception du rez-de-chaussée.

Deux des travailleurs ont été blessés. L'un d'eux, qui s'était aventuré trop près du foyer de l'incendie, a été demi-asphyxié par la fumée. Un autre ouvrier s'est cassé la jambe en tombant.

Il est du devoir des administrations hospitalières de prendre toutes les précautions nécessaires afin de pouvoir arrêter les incendies aussitôt qu'ils se produisent. B.

SOCIÉTÉS SAVANTES

CONGRÈS DES MÉDECINS ALIÉNISTES DE LANGUE FRANÇAISE.

Session de Lyon. — Août 1891.

Séance du 3 août 1891. — PRÉSIDENCE DE M. BOUCHEREAU.

Lecture est faite tout d'abord par M. le Dr GIRAUD des comptes financiers du précédent Congrès; il en dépose les pièces entre les mains de M. le Président qui le remercie de sa gestion.

M. le Dr CARRIER remercie ses collaborateurs, les organisateurs du Congrès, dont la lourde tâche est enfin couronnée de succès.

M. le Dr BOUCHEREAU remercie la ville de Lyon de son hospitalité et ouvre ensuite les discussions scientifiques.

M. le Dr ROUSSET, médecin adjoint de l'asile public d'aliénés de Bron, a été chargé du rapport sur le *Rôle de l'alcoolisme dans l'étiologie de la paralysie générale.* Il a commencé par un historique très soigné qui l'amène à considérer quatre courants principaux dans l'opinion des auteurs: 1° Quelques cliniciens, les moins nombreux, ne reconnaissent pas de différence fondamentale entre l'alcoolisme chronique et la paralysie générale, et croient, comme autrefois, que la méningo-encéphalite est le plus souvent due aux excès alcooliques; 2° D'autres refusent à l'alcoolisme le droit de produire de toutes pièces la paralysie générale, et pensent que ce que l'on appelle la paralysie générale alcoolique n'est, au fond, qu'un état cérébral particulier, qu'ils appellent pseudo-paralysie générale alcoolique, empruntant le masque de la méningo-encéphalite, mais s'en séparant assez par la marche, la gravité et même les lésions anatomiques pour mériter de ne pas être confondu plus longtemps avec cette affection; 3° D'autres établissent une distinction très nette entre l'alcoolisme chronique et la paralysie générale; ils admettent une paralysie générale de nature alcoolique, pouvant être quelquefois l'aboutissant de l'alcoolisme chronique; 4° Les derniers, faisant preuve de plus de circonspection et d'éclectisme, considèrent l'alcoolisme comme cause purement occasionnelle, agissant presque toujours sur un terrain prédisposé antérieurement. Examinant ensuite la géographie médicale de l'alcoolisme et de la paralysie générale, il arrive à cette conclusion, qu'il ressort des diverses considérations ethnographiques que l'alcool absorbé en grande quantité par les gens du Nord n'engendre pas plus la paralysie générale que chez les gens du Midi, qui en consomment relativement peu, et que l'étude dirigée en ce sens ne peut conduire qu'à des conclusions trop vagues ou trop absolues.

Au point de vue étiologique, certains malades considérés autrefois comme alcooliques avaient, en effet, commis des excès de boisson. Mais ces excès n'avaient lieu que depuis le début de la paralysie générale, de sorte qu'ils étaient l'effet et non la cause de leur maladie. Cet état d'alcoolisme récent ne doit donc pas entrer en ligne de compte dans la genèse de la méningo-encéphalite. La progression corrélative de la folie alcoolique et de la folie paralytique ne peut pas non plus amener cette déduction que l'une de ces deux maladies est engendrée par l'autre. En résumé, en dehors des cas peu nombreux où l'alcoolique chronique non prédisposé peut aboutir de chute en chute à la méningo-encéphalite, l'alcoolisme n'est guère susceptible de fabriquer la paralysie générale que sur des terrains vésaniques, cérébraux, arthritiques. Le rapporteur a joint à cet exposé, qui aboutit en somme à regarder la paralysie générale comme absolument distincte de l'alcoolisme, une série de 22 observations où le diagnostic reste en suspens, mais qui nous paraissent un peu trop sommaires pour pouvoir éclairer utilement la question, qui est vraisemblablement loin encore d'être élucidée définitivement. La base anatomo-pathologique qui seule peut-être pourrait la trancher fait défaut, et la clinique nous paraît insuffisante dans l'étude d'affections où la lésion cérébrale joue un rôle aussi considérable.

M. MAGNAN. — Nous devons d'abord remercier M. le Dr Rousset d'avoir nettement exposé l'état d'une question si facile en controverses et d'avoir fait ressortir les principaux éléments d'une discussion sur le rôle de l'alcoolisme dans l'étiologie de la paralysie générale.

Dans une revue historique très complète, le rapporteur a fait preuve d'un très grand éclectisme, et, après avoir exposé les diverses opinions, il range en quatre groupes les tendances principales des différents auteurs :

1° Pour les uns, la paralysie générale est habituellement due à l'alcoolisme;

2° Pour d'autres, l'alcoolisme ne produit pas une véritable paralysie générale, mais des pseudo-paralysies générales alcooliques ;

3° Pour d'autres, la paralysie générale et l'alcoolisme sont deux états distincts; mais l'alcoolisme chronique peut parfois conduire à la paralysie générale ;

4° Pour d'autres, enfin, l'alcoolisme, considéré comme simple cause occasionnelle, n'aurait d'action que grâce à une prédisposition antérieure.

C'est sur ces deux dernières propositions que je tiens à soumettre quelques réflexions; les arguments que j'invoquerai répondront aussi en partie aux deux propositions extrêmes : la paralysie générale est habituellement le produit de l'alcoolisme ; l'alcoolisme ne peut produire que des pseudo-paralysies générales.

Les partisans de l'opinion qui admet deux modes de terminaison de l'alcoolisme chronique, l'un pour la démence, l'autre pour la paralysie générale, se basent non seulement sur la physiologie expérimentale, mais aussi sur la clinique et l'anatomie pathologique.

Les expériences sur les animaux chez lesquels l'intoxication n'atteint pas habituellement un degré aussi avancé que chez l'homme, montrent, néanmoins, en même temps qu'un processus dégénératif graisseux (stéatose) de la plupart des organes, foie, rein, cœur, une tendance à l'inflammation chronique de certains tissus, du péricarde, de la capsule des reins, de la capsule du foie, des méninges.

La plupart des auteurs, Paul Ruge, Pupier (de Lyon), Dujardin-Beaumetz et Audigié, mes propres expériences, démontrent la dégénérescence graisseuse du foie et des reins. Paul Ruge note, en outre, la dégénérescence graisseuse du cœur, les adhérences de la capsule à la substance rénale. Neuman (de Kœnisberg) et Krémiansky ont trouvé de la pachyméningite chez les chiens soumis à l'action continue de l'alcool. J'ai moi-même noté des plaques laiteuses sur le péricarde, l'épaississement et l'opacité de l'arachnoïde et de la pie-mère, de la sclérose des cordons postérieurs de la moelle chez un chien. C'est, en un mot, l'ébauche des deux processus, stéatose et sclérose, que nous trouvons à un degré si avancé chez l'homme.

Chez l'homme, en effet, l'alcoolisme s'inscrit en traces indélébiles sur la plupart des tissus et sur la plupart des organes, la trame conjonctive et le parenchyme sont à la fois compromis.

Est-il besoin de rappeler pour le système artériel l'artériosclérose, l'athéromasie, qui font d'un alcoolique de 40 ans un vieillard de 70 ans, car, en définitive, on a l'âge de ses artères et le tracé sphygmographique nous donne le plateau de la vieillesse.

Le foie, les reins offrent tous les degrés de la dégénérescence graisseuse; le cœur est surchargé de graisse et la fibre

musculaire elle-même est envahie par la dégénérescence granulo-graisseuse. Le cerveau, dans les périodes avancées, offre parfois des lacunes dans les centres opto-striés, parfois aussi des foyers hémorrhagiques ou de ramollissement plus étendus aussi bien à la périphérie sur la couche corticale qu'aux centres.

Tel est le principal processus dégénératif, celui qui conduit à la démence avec faiblesse musculaire et souvent aux paralysies partielles. Mais ce n'est pas tout : tous les observateurs constatent et signalent, avec la stéatose, la sclérose diffuse des organes, l'inflammation chronique des enveloppes et du tissu interstitiel, des petits vaisseaux, etc. Tantôt ils trouvent une cirrhose hépatique, d'autres fois une néphrite interstitielle ; tantôt l'inflammation envahit le péricarde et le tissu même du cœur, tantôt les méninges ; la moelle peut être elle-même le siège d'une myélite diffuse et le cerveau d'une encéphalite interstitielle diffuse.

Pourquoi cette sclérose diffuse s'installe-t-elle chez les uns sur un seul organe, chez d'autres sur plusieurs organes simultanément ? Il y a, sans doute, une certaine prédisposition, il y a aussi l'*organe plus faible*.

On doit tenir compte de ces éléments, mais on est bien obligé de reconnaître que l'alcool a comme la propriété spéciale de produire le double processus : stéatose ou sclérose. La prééminence de l'un ou de l'autre de ces processus chez les divers individus dépend surtout, on ne le conteste pas, de la prédisposition du sujet et aussi des conditions multiples d'hygiène dans lesquelles il vit.

Que nous donne la clinique ?

Suivons d'abord le cas le plus commun, celui dans lequel l'alcoolisé chronique s'achemine, de chute en chute, progressivement vers la démence.

Au bout de quelques années d'abus de boissons, quand les alcoolisés chroniques commencent, passez-moi l'expression, à devenir mûrs, c'est-à-dire à être suffisamment intoxiqués, on voit leur intelligence s'affaiblir, la mémoire diminuer, l'imagination s'éteindre, le cours des idées se ralentir, le jugement devenir moins sûr, les facultés morales et affectives s'émousser ; ils se montrent apathiques, indifférents, sans volonté, sauf pour donner satisfaction à leurs appétits instinctifs. A ce moment se montrent aussi des étourdissements, des fourmillements et des crampes dans les membres, de petits ictus apoplectiformes ou épileptiformes, s'accompagnant tantôt d'une parésie passagère d'un bras ou d'une jambe, tantôt d'empâtement et de gêne de la parole, et cette difficulté dans l'articulation, avec le tremblement alcoolique, peut ressembler à de l'hésitation de la parole ; parfois aussi il survient de l'inégalité pupillaire, et si dans ces conditions le malade entre à l'asile, stimulé par un accès passager de délire alcoolique, lequel, en outre des hallucinations pénibles, mobiles, multiples, professionnelles, peut s'accompagner encore d'idées ambitieuses, de préoccupations hypochondriaques, on conçoit, surtout si les renseignements font défaut, combien le diagnostic est difficile. On se trouve, en effet, en présence d'un alcoolisé chronique qui a revêtu le costume du paralytique général. Mais, au bout de peu de temps, les symptômes sub-aigus dus à l'appoint alcoolique disparaissent et l'on retrouve l'alcoolisé chronique vulgaire.

Un second groupe, mais moins nombreux d'alcoolisés chroniques, est celui qui s'achemine vers la paralysie générale. L'individu, après également de longs abus de boissons et après plusieurs accès de délire alcoolique suivis de guérison, finit par présenter, après la disparition d'accidents sub-aigus, des modifications physiques et psychiques très notables. Les facultés intellectuelles ont baissé, la mémoire est infidèle, des erreurs, des oublis se répètent à chaque instant ; le caractère change, il s'irrite pour des futilités, reste indifférent pour des faits ou des contradictions graves ; il a une liberté de langage insolite, il se livre à des actes indélicats, quelquefois immoraux, dont il ne se préoccupe nullement. Il se présente, de plus, une légère hésitation de la parole, de l'inégalité pupillaire, parfois des idées de satisfaction ou des préoccupations hypochondriaques.

S'il survient un nouvel appoint alcoolique, ces phénomènes s'accentuent et donnent à l'individu les apparences d'un paralytique général avancé, tandis qu'il n'est encore qu'au début de la maladie.

Que se passe-t-il dans les cas de ce genre ? Habituellement la maladie suit la marche progressive, mais parfois, comme du reste à la première période de la paralysie générale, il y a une amélioration sous l'influence du régime et de l'hygiène de l'asile, et l'individu en rémission mais non guéri peut, au bout d'un certain temps, être rendu à sa famille. Cette amélioration n'est qu'un arrêt dans la marche de la maladie et l'on ne serait pas fondé à considérer cet individu comme atteint d'une pseudo-paralysie générale alcoolique et non d'une paralysie générale vraie.

Dans une troisième catégorie de faits, les rechutes sont tellement nombreuses que les malades comptent 10, 15, 20 entrées à l'asile, sans marcher néanmoins, comme les malades précédents, ni vers la démence, ni vers la paralysie générale.

Quels sont ces alcoolisés ? Ce sont les prédisposés, les héréditaires dégénérés dont j'ai déjà parlé dans mon travail sur l'alcoolisme (1874) et que M. Legrain a mis en relief dans son intéressant ouvrage « Hérédité et Alcoolisme (1). »

Chez cette catégorie de malades, l'alcool, véritable pierre de touche, a une action spéciale ; on est surpris à chaque rechute de voir un délire très accusé s'accompagner de troubles à peine apparents de la motilité ; il n'y a pas, entre les symptômes physiques et les symptômes intellectuels, la corrélation que nous trouvons dans les cas ordinaires. Chez ces alcoolisés, le système nerveux semble se dédoubler, tout ce qui appartient à l'ordre intellectuel est d'une impressionnabilité excessive, tout ce qui appartient à l'ordre physique fonctionne d'une façon normale, il y a un défaut d'équilibre ; on juge de ce défaut d'équilibre justement par les phénomènes qui se passent sous l'influence d'un même agent. Chez les animaux comme chez l'homme normal, l'alcool donne lieu à des phénomènes physiques et intellectuels qui marchent simultanément, se développent, s'accroissent parallèlement et ce *consensus* symptomatique répond à l'action généralisée du poison sur tout le système cérébro-spinal ; mais ici l'équilibre est rompu, il suffit d'une faible dose de poison pour impressionner vivement le cerveau dans son mode intellectuel. Sous l'influence d'un nouvel appoint alcoolique, une bouffée délirante toxique se produit, mais avec elle se développe souvent un délire polymorphe, des idées ambitieuses, mystiques, de persécution, etc. Quelquefois, ils présentent une certaine gêne de la parole, quelquefois aussi de l'inégalité pupillaire. D'autre part, on apprend parfois qu'ils ont été arrêtés, ne pouvant payer un fiacre ou une dépense de restaurant. Tous ces phénomènes donnent l'idée d'une paralysie générale et, comme l'amélioration est obtenue au bout de quelque temps à l'asile, on voudrait dire encore pseudo-paralysie générale, tandis que c'est de la dégénérescence mentale mise en activité par un stimulant alcoolique.

Voilà donc trois groupes de faits dans lesquels, par suite d'un appoint alcoolique, des individus affectés de maladies très différentes peuvent présenter des symptômes en apparence semblables et créer, par suite, des difficultés très grandes de diagnostic. Faut-il couvrir d'un voile ces difficultés en englobant tous ces cas sous la dénomination de pseudo-paralysie générale alcoolique ? Assurément non, il faut étudier ces faits plus complètement et quand ils seront mieux connus les erreurs deviendront des exceptions.

M. Rousset donne 22 observations à la fin de son rapport ; je lui demande la permission de les interpréter un peu différemment de ce qu'il l'a fait lui-même. Les cinq premières observations sont groupées sous le titre d'héréditaires vésaniques et pour tous ces malades, si l'on note de l'hérédité chez les ascendants, on ne constate chez eux que des abus de boissons.

Un sujet n'est pas prédisposé uniquement parce qu'il a un père ou une mère aliénés. Des fils d'aliénés peuvent parfois résister à toutes les causes physiques ou morales, capables de provoquer des accès de folie chez les prédisposés, et parcourir une longue carrière sans jamais éprouver le moindre trouble psychique et, inversement, des sujets à hérédité peu chargée

(1) Voyez aussi sur le même sujet : Sollier : *Du rôle de l'hérédité dans l'alcoolisme.*

peuvent offrir, sous l'influence des causes les plus légères, des accès délirants.

Ces cinq malades, qui ont résisté longuement à l'action de l'alcool, ont, par ce seul fait, fourni la preuve que, malgré leurs ascendants, ils échappaient à la prédisposition. Ces cinq malades, de même que ceux qui font l'objet des cinq observations suivantes, ne sont autres que des alcoolisés chroniques aboutissant à la paralysie générale.

En résumé, nous pouvons dire que les pseudo-paralysies générales alcooliques sont repoussées par la clinique et que l'alcoolisme chronique conduit habituellement à la démence et parfois à la paralysie générale.

M. A. Carrier lit ensuite un mémoire de M. Régis sur le même sujet. (L'auteur de ce travail étant absent, les conclusions n'en sont point soumises à la discussion. Aussi nous abstiendrons-nous de les rapporter ici, nous réservant d'en donner l'analyse complète en même temps que celle des communications faites en dehors du programme des discussions). (4e séance).

Lecture est donnée de la statistique de MM. Marie et Bonnet : « Documents statistiques pour servir à l'étude des causes de la paralysie générale. » De leurs observations sur 265 malades, les auteurs concluent à ce que « la plupart des intoxications peuvent être réduites à l'état d'effets et non de causes de la méningo-encéphalite. En particulier, les intoxications volontaires et, au premier rang, l'alcoolisme. Les premiers symptômes cliniques de la paralysie générale correspondent à une période déjà avancée de ses lésions anatomiques ; tant que l'on n'aura pas, à l'aide d'expérimentations décisives ou par toute autre voie, constitué un critérium permettant de déterminer cliniquement quand *commence* l'affection, les facteurs étiologiques personnels proposés resteront susceptibles d'être considérés comme secondaires, surtout si on leur oppose l'hérédité, seul facteur constant ; le seul aussi qui échappe à l'influence de causes occasionnelles manifestement consécutives et n'ayant pu agir que comme agents provocateurs. La multiplicité des facteurs personnels invoqués démontre l'insuffisance de chacun en particulier et leur variabilité dénote leur importance secondaire. Notons toutefois la plus grande fréquence de l'alcoolisme et de la syphilis associés qui forment, avec l'hérédité, une triade où cette dernière a l'importance prédominante, par rang de date et de fréquence. Plus on cherche les antécédents héréditaires dans la paralysie générale plus on les trouve. On peut donc la considérer comme affection dégénératrice, non de l'individu, mais de l'espèce, et la pathogénie en doit être envisagée dans la série ; il y aurait lieu de mettre à l'étude le rôle de l'hérédité dans l'étiologie de cette affection. »

M. Combemale rend compte du résultat de ses expériences sur les animaux alcoolisés : « Recherches expérimentales sur l'alcoolisme chronique comme cause de la paralysie générale. » « Après une première période d'excitation, de 5 à 6 mois, surviennent des symptômes d'affaiblissement cérébral et musculaire ; l'animal a des frayeurs fréquentes et des paralysies disséminées ; du septième au neuvième mois, accentuation de la démence et des paralysies. Les crises épileptiformes apparaissent. Si l'on fait l'autopsie à la fin du septième mois, on trouve une congestion active des membranes, parfois de petits foyers de ramollissement. Du neuvième au onzième mois on trouve des lésions plus diffuses. »

On trouve donc d'abord, comme dans l'alcoolisme, des frayeurs, puis, plus tard, des symptômes analogues à ceux de la paralysie générale vraie. Si on ajoute de 1 à 5 grammes d'alcool absolu, on observe l'affaiblissement des membres inférieurs, des mouvements choréiformes de la tête et du cou ; changement de caractère de l'animal. L'auteur voit, dans ces cas aigus, quelque chose d'analogue aux attaques de paralysie générale spinale.

M. Magnan félicite l'auteur du procédé qui lui a permis de mener à bien ses expériences (ingestion par la sonde œsophagienne) ; il avait lui-même tenté semblables essais par la même voie, mais s'était heurté à des vomissements incoercibles.

M. Christian objecte aux conclusions du précédent rapport que les conditions de l'animal en expérience sont toutes différentes de celles de l'homme ; il repousse toute assimilation.

M. Mairet rappelle les caractères cliniques qui résultent de l'alcoolisme concomitant à la paralysie générale :

« 1° Au point de vue de la sensibilité : L'alcoolisé paralytique est halluciné comme l'alcoolique, il a des troubles de la sensibilité générale, des fourmillements, qu'il peut attribuer à l'électricité (idées de persécution), d'autres fois il y a anesthésie.

2° Le malade n'est pas affaissé comme le paralytique ordinaire, il présente une sorte d'état spasmodique, d'enraidissement des muscles, simulant l'ataxie.

3° Au point de vue de l'intelligence, les alcoolisés paralytiques sont éminemment violents et d'un caractère difficile. Tantôt le délire est ambitieux non continu, tantôt mélancolique avec idées de persécution.

4° L'excitabilité musculaire est portée à son maximum.

5° La marche de l'affection est également caractéristique ; les rémissions sont fréquentes ; la marche, par suite, en est plus lente, sauf les cas d'attaques épileptiformes qui sont assez fréquentes et peuvent emporter le malade. »

M. Magnan prend la parole pour rappeler que l'on observe en clinique le passage insensible de l'alcoolisme chronique à la paralysie générale.

M. Charpentier étudie à son tour les lésions macroscopiques variées, résultant de l'intoxication alcoolique constatée chez 43 de ses paralytiques autopsiés (Note sur la rareté des lésions viscérales dans la paralysie générale).

L'étude de M. Charpentier a porté sur 735 cas. Il s'est limité aux malades alcoolisés entrant en état d'excitation maniaque à l'entrée et montrant des signes de paralysie générale cliniquement constatés. 83 de ces malades sont morts, 68 ont été autopsiés. 25 ne présentaient pas de signes d'alcoolisme suffisamment ancien pour entrer en ligne de compte, à notre point de vue. 43 autres avaient, au contraire, des antécédents d'alcoolisme invétéré caractéristiques. Sur 14 d'entre eux, on a constaté à l'autopsie les adhérences classiques de la pie-mère et en outre des lésions viscérales caractéristiques de l'alcoolisme (dégénérescences cirrhotiques du foie, etc.). 21 ne présentaient que les adhérences méningées. Les autres ne présentaient ni adhérences ni lésions alcooliques, en dépit de leurs antécédents et des symptômes cliniques précités. De ces recherches nécropsiques l'auteur tire les conclusions suivantes :

1° Rien ne permet d'affirmer que la paralysie générale alcoolique n'existe pas ;

2° C'est chez les alcooliques que la paralysie générale acquiert son maximum de fréquence. En cinq ans nous avons trouvé 83 alcooliques avérés sur 135 cas de paralysie générale ;

3° La forme spéciale de la paralysie générale alcoolique est déterminée par les symptômes de l'intoxication alcoolique ;

4° La paralysie générale est plus grave chez les gros buveurs qui, avant le début des symptômes de la paralysie générale, n'ont jamais présenté de troubles cérébraux ;

5° L'intoxication alcoolique peut produire tout le complexus symptomatique dénommé paralysie générale sans qu'à l'autopsie on trouve les lésions caractéristiques de la paralysie générale, c'est-à-dire la sclérose cellulaire, interstitielle, proliférante, diffuse ;

6° Il n'y a pas de sclérose interstitielle proliférante diffuse sans paralysie générale, mais il peut y avoir paralysie générale sans cette lésion caractéristique.

7° La théorie de l'intoxication que nous avons exposée à la Société médico-psychologique de Paris pour expliquer la paralysie générale, [illegible] alcoolique, permet de comprendre et de réunir dans un même ensemble tous les troubles cérébraux dus à l'alcoolisme depuis l'ivresse jusqu'à la démence paralytique, les cas suraigus ou rapidement mortels, les cas d'immobilité, les cas de rémission ou de guérison, quelle que soit la forme cérébrale qu'ait revêtu l'alcoolisme.

M. Mordret présente une objection relative à cette dernière conclusion : mais il se rallie pour le reste à la façon de voir de M. Charpentier.

M. Cadiac, professeur à l'École Vétérinaire, communique des planches très intéressantes à l'appui de préparations histologiques faites d'après des animaux intoxiqués.

Avec M. A. Meunier il a fait ingérer à un chien 25 litres d'eau d'arquebuse dans l'espace de 3 mois. Ils ont constaté, à l'autopsie, une cirrhose du foie et une néphrite interstitielle. Il semble démontré aussi que l'alcool détermine la dégénérescence graisseuse des organes, et les essences, au contraire,

la sclérose. Cette dernière altération a été provoquée par l'intoxication à l'aide de la liqueur d'arquebuse. Cet empoisonnement différerait de l'empoisonnement chronique par l'alcool, aussi bien par les lésions anatomiques, que par les troubles de la sensibilité et de la motilité. Les essences des liqueurs peuvent être, d'après ces expériences, cause de lésions analogues à celles de la paralysie générale de l'homme.

M. Ladame signale l'influence de la loi suisse de monopolisation des alcools sur leur consommation et le développement parallèle de la paralysie générale.

M. Camuset lit un mémoire où il conclue de ses observations à ce que l'alcool influe puissamment sur le développement de la méningo-encéphalite diffuse.

M. Bouchereau lève la séance à 4 heures 10 et convoque le Congrès pour le lendemain 4 août à 9 heures.

Séance du 4 août (matin). — Présidence de M. Bouchereau.

A 9 heures précises, M. le Dr Bouchereau ouvre la seconde séance pour continuer l'étude de la 1re question du programme.

La parole est donnée à M. Camuset. Le mémoire qui fait l'objet de cette communication rentre dans la catégorie des *documents cliniques et statistiques relatifs à l'étiologie de la paralysie générale*. L'auteur en conclue au rapport étroit existant entre l'alcoolisme chronique d'une part et la paralysie générale de l'autre, mais sans trancher la question de la prédisposition particulière signalée comme nécessaire dans plusieurs communications antérieures.

M. Joffroy expose les arguments tirés de l'histologie pathologique, qui lui paraissent infirmer la théorie de l'encéphalite interstitielle initiale dans la paralysie générale des aliénés. Il considère au contraire que la lésion primordiale siège dans la cellule, en un mot qu'il y a encéphalite parenchymateuse au début. Cela ne peut s'expliquer sans un *locus minoris resistentiæ* résidant dans la cellule même, aussi croit-il à l'influence de la prédisposition héréditaire. Il faut un germe préexistant, l'alcool ne fait que favoriser la germination de l'encéphalite parenchymateuse.

M. Magnan objecte que c'est là une hypothèse qui ne lui paraît pas reposer sur des données suffisamment convaincantes; il demande à M. Joffroy comment il a pu obtenir des préparations d'encéphalites parenchymateuses évidemment préexistantes à toute lésion interstitielle.

M. Joffroy répond qu'il a fait pour cela des préparations en choisissant de préférence les portions de circonvolutions dans lesquelles les lésions étaient le moins avancées. Les lésions interstitielles lui ont alors paru peu accentuées, tandis que l'altération parenchymateuse, elle, était constante; c'était une dégénérescence granulo-pigmentaire du protoplasma des cellules (surtout les petites) et de leur noyau.

M. Pierret demande la parole. Il explique que, pour lui aussi, c'est l'élément noble, la cellule, qui est la première touchée. La lésion de la cellule est rarement seule, mais seule elle est l'élément indispensable, l'encéphalite interstitielle n'étant pas nécessaire. Il a publié des observations avec autopsies dans ce sens, il s'appuie en outre sur la priorité presque constante des troubles de l'intelligence correspondants à la lésion de la cellule. Dans l'alcoolisme, la cellule est aussi touchée, il est vrai, mais secondairement, en sorte que s'il est vrai qu'à l'autopsie le microscope décèle la coexistence des deux lésions, comme dans la paralysie générale, le mécanisme en est tout différent. A ce point de vue, l'alcoolique est un sénile précoce et se rapproche plus du dément sénile que du dément paralytique tant au point de vue clinique qu'au point de vue anatomique.

M. Magnan exprime son étonnement relativement à l'affirmation de M. Pierret concernant des cas de paralysie générale sans encéphalite interstitielle. C'est la première fois qu'il entend pareille affirmation; au Congrès de Berlin, où l'on s'est occupé de la question, aucun des micrographes compétents n'en a parlé. Ce que M. Magnan a vu, et, après lui, beaucoup d'autres auteurs, c'est l'encéphalite à la fois interstitielle et parenchymateuse des zones corticales antérieures frontales; à côté d'elles on trouve de l'encéphalite interstitielle prédominante ou seule dans la zone moyenne, fronto-pariétale ou motrice; en arrière, dans la zone postérieure, moins atteinte, on ne trouve généralement qu'un peu ou point d'encéphalite interstitielle, mais pas trace de lésions parenchymateuses.

M. Pierret prend acte de ce que M. Magnan vient de dire au sujet des lésions qu'il a lui-même constatées dans les cellules, indépendamment de la question de date de ces lésions.

M. Mordret lit ensuite une observation de méningo-encéphalite constatée à l'autopsie sans que du vivant de la malade rien n'ait pu faire prévoir une paralysie générale.

M. le Dr Ballet demande la parole pour faire observer que la discussion dévie de son but primitif. En plaçant la question sur le terrain de l'anatomie pathologique, il craint de la voir immobilisée. Les hypothèses plus ou moins attrayantes ne parviendront pas à trancher la question de priorité entre l'altération conjonctive ou cellulaire; il ne cache d'ailleurs pas ses préférences pour la théorie soutenue par M. Magnan qui fait jouer aux lésions vasculaires et interstitielles le rôle principal.

Mais il y a mieux à faire pour avancer la question, c'est de multiplier les statistiques relatives à l'étiologie; que l'on ne se rebute pas par ce fait qu'elles sont jusqu'ici toutes contradictoires ou à peu près; ce n'est qu'après de multiples tâtonnements que l'on pourra établir une moyenne approchant de la vérité; les divergences, d'ailleurs, ne sont qu'apparentes et tiennent souvent non à l'homme qui dresse la statistique, mais au milieu observé; M. Ballet l'a vu pour lui-même en ce qui a trait aux rapports de la syphilis et de la paralysie générale.

En attendant des documents statistiques suffisants, M. Ballet se déclare partisan des pseudo-paralysies générales qui offrent un moyen pratique de classer en cliniques des affections d'un diagnostic délicat sans préjuger de leur nature.

M. Pierret clôt le débat en rappelant que M. Ballet, comme MM. Joffroy et Magnan, admet l'altération de la cellule. Il persiste donc à croire que c'est là le substratum anatomique essentiel de l'affection. Cette lésion de la cellule doit être mise à l'étude, parallèlement et indépendamment de la recherche des causes particulières variées qui peuvent la provoquer.

Le Congrès passe ensuite à l'examen de la seconde question.

M. le Dr Coutagne, médecin expert près les tribunaux de Lyon, a été chargé du rapport sur la *Responsabilité légale et la séquestration des aliénés persécuteurs*. Cette question devient chaque jour plus intéressante et plus actuelle à une époque où ce genre d'aliénés font de plus en plus parler d'eux, et où des travaux importants, dont le point de départ ont été surtout ceux de Falret, permettent de les distinguer nettement des autres. Il en est deux sortes principales : des persécutés types devenant persécuteurs, et des aliénés persécuteurs primitifs. Le Dr Coutagne retrace, avec des exemples frappants à l'appui, les caractères de ces malades. Abordant ensuite la question de responsabilité, il pose en règle générale que le persécuteur devra être déclaré irresponsable, sans restriction, lorsqu'il le sera devenu dans le cours du délire de persécution. Mais il se prononce pour la responsabilité atténuée à l'égard des aliénés persécuteurs. Il regrette que, soustraits à l'action de la justice, ceux-ci retombent sous la seule surveillance administrative comme des fous inoffensifs et puissent sortir des asiles dans les mêmes conditions qu'eux. La séquestration lui paraît s'imposer pour eux, tant dans leur propre intérêt que dans celui de la société. Peut être, en effet, guériraient-ils plus si on les prenait à temps, et, en tout cas, les nombreux dangers qu'ils font courir à autrui montrent qu'on peut séquestrer trop tard un persécuteur, mais qu'on ne pourra jamais le séquestrer trop tôt. C'est de plus le genre de malades qui communiquent le plus fréquemment la folie. La question de la durée de la séquestration est des plus délicates. Par leur chronicité reconnue, les persécutés devenus persécuteurs sont forcément internés à vie. Mais, pour les persécuteurs, c'est très difficile de se prononcer : calmes dans l'asile, ils sont souvent repris de leurs idées dès leur sortie. Pour la leur accorder il faudrait, comme en Angleterre, pouvoir les confier à des personnes sûres, qui les ramèneraient à l'asile

aux premières manifestations de rechute. Peut-être, en France, pourrait-on tirer parti des Sociétés de patronage des aliénés. En tous cas, une hospitalisation très prolongée est de rigueur. Le Dr Coutagne insiste aussi, non sans raison, sur la différenciation des modes d'assistance suivant telle ou telle classe de malades, et est partisan de réserver l'asile actuel, si coûteux, pour les seuls aliénés justiciables d'un traitement médical. Quant aux persécuteurs incurables et dangereux, pourquoi ne les enverrait-on pas très loin du pays où a éclos leur délire, dans des sortes de colonies, en Nouvelle-Calédonie, par exemple ? Il est certain que l'encombrement de plus en plus marqué des asiles par des aliénés chroniques, des non-valeurs de toutes sortes, des alcooliques invétérés, finira par forcer l'attention sur cette situation et aboutira à une assistance variable avec les catégories de malades.

La conclusion principale de l'orateur a soulevé des protestations, notamment de la part de M. le Dr Giraud, qui repousse la déportation : « Les persécuteurs sont des malades après tout et on ne saurait leur infliger le sort des condamnés. »

M. CHARPENTIER développe des considérations intéressantes sur les conclusions précédentes et formule les propositions suivantes :

1° L'aliéné persécuteur se reconnaît à la nature de ses idées délirantes : idées de haine, de vengeance, idées persécutrices ; à la fixité de ses idées délirantes, à leur longue durée ou à leur retour fréquent ; à la tendance extrême de ces idées à commander l'acte délictueux ; 2° Le médecin étant tenu de répondre à la question de responsabilité légale des aliénés, nous sommes d'avis de proposer l'irresponsabilité, quand le délit est un acte pathologique, lié à l'idée délirante ; la responsabilité atténuée, quand, chez le délinquant, malgré l'absence de lien entre le délit commis et l'idée delirante, il se trouve une accumulation de présomptions tirées, soit d'autres troubles mentaux antérieurs, soit de signes physiques ou psychiques dits de dégénérescence ; et la responsabilité partielle quand, en l'absence des presomptions ci-dessus notées, il n'y a aucun rapport entre le délit et l'idée delirante : 3° La séquestration de l'aliéné persécuteur, dans un asile, doit comporter la possibilité de l'application d'une thérapeutique disciplinaire (isolement absolu provisoire, moyen de contrainte, punitions) ; 4° L'époque de la séquestration d'un aliéné persécuteur doit se déduire de sa conduite, de son caractère, de ses menaces, et du délit ; 5° La prescription des sorties d'essai, pour l'aliéné persécuteur séquestré, doit être considérée comme un moyen de traitement réservé au médecin ; 6° Les aliénés persécuteurs dangereux ou indisciplinés doivent être séquestrés dans tous les asiles d'aliénés, mais pourvus de quartiers spéciaux ; 7° Tout aliéné persécuteur, guéri après un certain temps d'observation, ne devra pas être maintenu dans l'asile qui lui a servi de traitement.

M. LACOUR. — *De l'assistance des épileptiques.* (Rapport). — L'auteur essaie de faire le dénombrement des épileptiques en France, et reconnait qu'il est à peu près impossible à établir. Legrand du Saulle le fixe de 33.000 à 40.000 ; Lunier le ramène à 33.225, qu'il décompose ainsi : 3.550 internés comme aliénés, 1.650 placés comme non aliénés dans les hôpitaux ou hospices, etc. ; les 28.000 restants sont conservés dans leur famille ou errent à l'aventure (1). M. Lacour met en relief l'insuffisance de l'Assistance des épileptiques, l'insuccès des efforts tentés par Ferrus, Parchappe, Lunier, etc. « Ce qu'il y a d'étrange, dit-il, c'est que ces espérances ont quelques chances d'être réalisées par la simple initiative d'un député, M. Reinach, qui a présenté un projet de loi sur les aliénés, pour remplacer la loi du 30 juin 1838, devenue le *delenda Carthago* d'une partie de la presse parisienne. Ce projet, véritable réquisitoire contre les médecins chargés d'interpréter et d'appliquer cette loi mémorable, contient un article qui est une révolution et ainsi libellé : « *Les établissements publics devront comprendre deux quartiers annexes, destinés l'un aux épileptiques, l'autre aux idiots et aux crétins.* »

Cette innovation, dont il est fait honneur à M. Reinach, appartient au rédacteur en chef de ce journal. Il l'a formulée dans son rapport à la Chambre fait en 1889, et sa proposition avait été acceptée par la Commission parlementaire (2).

(1) Voir : Bourneville. — *Rapp. sur la création de Sociétés de patronage pour les aliénés sortant des asiles*, 1891.

(2) Bourneville. — Rapport sur le projet de loi adopté par le Sénat, tendant à la revision de la loi du 30 juin 1838. 1889, p. 19.

M. Lacour examine l'état actuel de l'Assistance des épileptiques en France et à l'étranger. Il donne quelques renseignements sur la situation des épileptiques à Paris et rappelle qu'ils sont en général hospitalisés sans difficulté. Il insiste ensuite sur la création de la section des enfants idiots de Bicêtre.

« *Hors Paris*, dit-il, les épileptiques peuvent mourir ou être aggravés avant d'avoir rempli des formalités qui annulent, pour ainsi dire, leur assistance. Ils sont repoussés des asiles parce qu'ils ont trop de raison, et des hôpitaux parce qu'ils peuvent devenir subitement impulsifs. S'ils tombent en crise sur la voie publique, ils sont transportés dans l'hôpital le plus voisin, où l'*exeat* est prononcé la crise à peine terminée. Le plus grand nombre erre sur les grandes routes ; les plus heureux sont recueillis dans les fermes, où on les emploie au rabais. « C'est donc une minorité qui est admise à l'Assistance dans les départements. » Il signale un quartier de quatre-vingts épileptiques, à La Grave (Toulouse), d'autres annexés à l'asile Sainte-Catherine, près Moulins, à Bourges, à l'hôpital général de Nantes, etc.

M. Lacour donne ensuite des détails sur l'assistance des épileptiques à Lyon, sur leur hospitalisation actuelle à l'Antiquaille, qui est vicieuse et dangereuse, et sur leur future installation au Perron, au sujet de laquelle M. Georges Dufétre doit présenter à l'administration des hospices un rapport sur les voies et moyens à employer. Cette installation comprendra un service d'hommes et de femmes épileptiques, une section pour les enfants épileptiques des deux sexes réunis aux enfants idiots, et une division pour les femmes atteintes de maladies nerveuses. Depuis avril 1885, tous les épileptiques adultes sont à l'hospice du Perron (40 lits). Il y a aussi 25 lits pour les femmes épileptiques. A l'Antiquaille, il y a 37 femmes épileptiques et 20 places destinées aux garçons épileptiques de 7 à 16 ans. Il donne la statistique du service des épileptiques depuis 1883 jusqu'en 1890.

« La plupart des traitements préconisés contre l'épilepsie ont été essayés dans le cours de ces huit années, et c'est aux bromures et plus particulièrement au bromure de potassium que la plus grande efficacité a été reconnue. Seul ou mêlé, suivant les cas, à la digitale, au fer, à l'arsenic, il a constitué la principale médication employée avec l'hydrothérapie, qui a été reconnue dans bien des cas comme un puissant adjuvant de la médication (1).

Le service de l'Antiquaille comprend en outre une consultation qui n'est pas le moindre des secours offerts à ces malheureux. C'est ce qui existe déjà à Paris. Le rapporteur donne ensuite des détails intéressants sur l'établissement de la Teppe, qui contient actuellement 170 pensionnaires payants, 40 indigents au compte des départements du Rhône, de la Loire, des Bouches-du-Rhône et de la Côte-d'Or, et 50 au compte de la communauté, soit 250 malades.

Il donne ensuite quelques renseignements sur l'asile privé de Ladevèze, situé dans l'arrondissement de Saint-Flour, consacré aux idiots et aux épileptiques. Il contient 300 malades. Il fait une description détaillée des asiles de La Force, à 8 kilomètres de Bergerac, créés à partir de 1848 par John Bost ; des dix asiles qui constituent ce groupement deux seulement sont consacrés aux épileptiques (150). Ces asiles, dont le médecin est le Dr Rolland, sont exclusivement consacrés aux protestants.

Dans un dernier paragraphe, M. Lacour indique rapidement quel est l'état de l'Assistance des épileptiques à l'étranger et insiste surtout sur la colonie de Bielfield. Enfin, son rapport se termine par les conclusions suivantes :

« L'assistance des épileptiques indigents fait partie de l'Assistance publique au même titre que les autres infortunes. La vieille habitude de les laisser dans l'oubli doit disparaître du monde scientifique. (Gowers.)

« Ce serait mal comprendre l'Assistance publique que de la faire dépendre uniquement de telle ou telle médication.

(1) Personnellement, depuis 1876 ou 1879, nous avons employé à la Salpêtrière l'hydrothérapie conjointement avec les bromures. Mais c'est surtout depuis le mois d'octobre 1879 qu'à Bicêtre nous avons employé ces moyens combinés sur une grande échelle, ainsi que le mentionnent les statistiques qui figurent dans les Comptes rendus de notre service de 1880 à 1890. B.

« Cette assistance est très complexe. Il faut s'occuper et se préoccuper du comilial, s'intéresser à tout ce qui l'intéresse, faire appel à ses sentiments affectifs, développer son intelligence, lui inspirer l'amour du travail et lui créer des occupations. Sous cette influence incessante, la médication a une action plus décisive. Le succès dépend du tact, du dévouement et de la persévérance de l'entourage.

« Sur tel ou tel mode d'assistance, il faut se garder d'avoir un parti pris. Chaque mode a sa raison d'être. Il est libéral et humain de laisser naître et évoluer à sa guise la charité privée, si ingénieuse dans ses aspirations, si touchante dans ses manifestations, et tenir grand compte des lieux, des habitudes, des coutumes, des traditions, des croyances et même des légendes. »

La séance est levée à 11 h. 1/2. (Voir p. 117). Dr Marie.

2e CONGRÈS DE LA TUBERCULOSE

2e Session, Paris, 1891 (Fin) (1).

Séance du Vendredi 31 juillet 1891, soir. — Présidence de M. Villemin.

Il n'y a pas eu de séance du matin au Grand Amphithéâtre : les membres du Congrès sont allés *visiter l'École d'Alfort* et ont pu voir des autopsies et des pièces provenant d'animaux tuberculeux, dont quelques-uns avaient été traités par la tuberculine.

M. Solles. — *Sur le traitement prophylactique de l'hérédo-tuberculose.* — L'orateur croit à l'hérédité de la tuberculose. Cette hérédité se fait par les sporules. Ces sporules existent. En effet, à la coupe d'une granulation miliaire, on ne trouve pas de bacilles, cependant si cette granulation est inoculée à un lapin, il succombe à une véritable phtisie avec bacilles en grande quantité. D'autre part, dans les lésions scrofuleuses qui sont bien de nature tuberculeuse, on ne trouve pas de bacilles. Ainsi s'établit l'existence d'une tuberculose non bacillaire, mais sporulaire. En conséquence, il faut, chez l'enfant entaché d'hérédité, même chez celui qui est simplement faible, surveiller et au besoin aider les émonctoires (peau, rein, intestins) ; ce serait là un moyen de prévenir l'éclosion de la tuberculose chez ces enfants ; il faut d'autre part rechercher la résolution des nids sporulaires par l'emploi de l'iodure de potassium et les bains salés.

M. Nocard demande à M. Solles s'il a la preuve que ce ganglionnage dont il parle est de nature vraiment tuberculeuse. M. Solles considère ces lésions comme une tuberculose ganglionnaire.

M. Tison. — *Prophylaxie hygiénique de la tuberculose.* — Il faut que ces moyens hygiéniques portent sur l'habitation et l'alimentation, il faut surtout combattre l'alcoolisme. Souvent le peuple cherche dans l'usage des boissons alcoolisées un soutien, il s'imagine qu'elles sont un stimulant et un réconfortant, parfois même il se fait gloire de ses excès. On doit lui dire combien ces excès sont funestes, et quelle est son erreur !

M. Landouzy lit une communication de M. Boulant sur la tuberculose sclérogène des porcelainiers, et insiste à ce propos sur la nécessité de bien étudier les antécédents pathologiques du tuberculeux, spécialement la syphilis, pour établir ce qui, dans l'évolution du tubercule, revient à la thérapeutique, et ce qu'il faut attribuer à l'état du malade.

M. Vidal (d'Hyères). — *Des injections hypodermiques du sérum de sang de chien dans le traitement de la tuberculose pulmonaire.* — Nous venons rendre compte au Congrès des observations que nous avons pu faire cet hiver, à Hyères, sur le traitement de la tuberculose pulmonaire, par les injections hypodermiques du sérum de sang de chien. Ces injections ont été pratiquées suivant les indications qui nous ont été données par M. le professeur Charles Richet et avec du sérum venant directement de son laboratoire. Quatre de nos malades ont consenti à subir ce traitement. Le premier, porteur de cavités disséminées dans le sommet du poumon gauche, mais dont l'état général était encore assez satisfaisant, a refusé après la 3e injection de continuer le traitement; il en ressentait pourtant les incontestables effets de tonicité générale ; mais il n'a pu tolérer les démangeaisons provoquées par une urticaire généralisée. Chez le second et le troisième de nos malades, arrivés tous les deux à la période ultime de la maladie pulmonaire, nous avons constaté dès les premières injections un relèvement surprenant des forces ; les sueurs nocturnes ainsi que l'expectoration ont diminué, l'état général est devenu meilleur et ces deux jeunes hommes de 28 à 30 ans, qui m'inspiraient les plus vives inquiétudes, ont pu rentrer dans leurs familles. Quant à l'état local, il n'y a eu aucun changement appréciable. Chacun de ces deux malades a reçu 23 injections pratiquées de 3 jours en 3 jours, tous les deux ont été atteints d'urticaire après la seconde injection. La quatrième malade, dont nous venons vous entretenir, est une jeune dame âgée de 27 ans; elle est atteinte depuis plusieurs années, passe ses hivers à Hyères et reçoit pendant l'été les soins éclairés de M. le docteur Collin père, à Saint-Honoré. Malgré nos efforts collectifs, l'état de cette malade est constamment resté stationnaire, l'amaigrissement est notable, les forces bien affaiblies, l'appétit presque nul. Le sommet du poumon gauche est toujours fortement congestionné, la matité persiste et quelques râles sous-crépitants commencent à être entendus au niveau de l'angle interne de la fosse sus-épineuse. La toux est fréquente, l'expectoration rare, les sueurs nocturnes abondantes, la diarrhée est intermittente et, malgré le retour périodique des menstrues, de très abondantes hémoptysies surviennent brusquement, *coïncidant toujours* avec l'abaissement de la colonne barométrique. Telles étaient les conditions peu favorables dans lesquelles se trouvait Mme X..., quand nous avons commencé le traitement. Du 1er mars à la fin d'avril, 22 injections ont été pratiquées de trois jours en trois jours. Dès la 2me injection, l'urticaire s'est déclarée, mais l'appétit est revenu, les forces ont augmenté et la diarrhée a disparu pour ne plus revenir qu'au commencement du mois de juin, c'est-à-dire plus d'un mois après la dernière injection. Quant aux hémoptysies si fréquentes auparavant, elles n'ont pas reparu jusqu'à ce jour, bien que Mme X... ait subi plusieurs fois depuis lors des abaissements considérables de la pression atmosphérique. Au moment de son départ d'Hyères pour Saint-Honoré, Mme X... avait repris de l'embonpoint, ses forces revenues en partie lui permettaient de faire des promenades dans son jardin, plus de fièvre vespérale, plus de sueurs nocturnes, encore un peu de toux, il est vrai, mais plus de râles sous-crépitants dans la fosse sus-épineuse, tout nous permet donc d'affirmer que notre malade s'est très bien trouvée de son traitement de deux mois par les injections hypodermiques de sérum de chien. En résumé, le traitement institué par M. Charles Richet a provoqué chez nos quatre malades, en même temps que l'urticaire, un indéniable effet de tonicité générale et, en particulier chez Mme X..., la disparition de la diarrhée et des hémoptysies. Cela permet-il de conclure dès aujourd'hui à la curabilité de la tuberculose pulmonaire par les injections de sérum de chien? Nous ne le pensons pas; il y a lieu d'attendre au contraire que ce traitement ait reçu le baptême du temps ; d'autres observations viendront, sans doute, se joindre aux nôtres, et de leur synthèse seule pourra sortir la vérité; mais ces réserves faites, nous croyons que M. Richet nous a mis dans la main un reconstituant de premier ordre qui nous permettra, sinon mieux, de prolonger la lutte contre la tuberculose en relevant les forces épuisées de nos malades et dont il sera peut-être bon de généraliser l'emploi pour combattre les grands délabrements de l'organisme.

Procédés opératoires : Nous avons renouvelé les injections tous les trois jours, avec du sérum stérilisé fraîchement préparé et contenu dans des ampoules de verre très effilées dont les extrémités ont été fermées au chalumeau. Les injections ont été faites dans le tissu cellulaire sous-cutané des fesses ou de la région dorsale ; elles ont été pratiquées avec la seringue à injections, à piston en moelle de sureau, modèle de MM. Straus et Collin; la dose a toujours été d'une pleine seringue par injection. Il est de rigueur de soumettre les seringues à une ébullition prolongée avant chaque injection, de bien laver la peau avant l'injection avec une solution de sublimé à 1/1.000, de rejeter toutes les ampoules dont le liquide n'est point absolument limpide, de charger la seringue aussitôt que l'ampoule

(1) Voir *Progrès Médical*, n° 31, p. 78.

est ouverte et enfin de ne pas aspirer le liquide qui se trouve dans le fond de l ampoule. Grâce à ces précautions, dont nous ne nous sommes jamais départis, nous n'avons jamais eu aucun accident consécutif d'infection locale : abcès, etc. Nous terminerons cette communication, en indiquant un moyen fort commode de casser le tube des ampoules contenant le sérum; il suffit pour cela de l'introduire dans le creux d'une clef forée et de faire levier, le tube se casse alors très nettement et il ne reste plus qu'à introduire dans l'ampoule l'aiguille de l'instrument.

Espino y Capo. — *Prophylaxie de la tuberculose humaine et animale.* — Les moyens prophylactiques se groupent en moyens généraux et particuliers. Les premiers dépendent du gouvernement et visent les hôpitaux, les casernes, les écoles, etc., les autres dépendent du médecin. Celui-ci surveillera la manière de vivre de son client, dirigera son alimentation. Le lait a une grande importance. Le tuberculeux pauvre doit être hospitalisé ; à l'hôpital il aura des soins plus suivis que chez lui. Le tuberculeux riche sera de préférence isolé chez lui, sa fortune permet un régime spécial, comparable et même préférable à celui de l'hôpital. Chez le pauvre, à l'hôpital, on pourra se contenter de désinfecter les objets usuels (vêtements, literie, etc.). Chez le riche, on pourra les détruire par le feu. Quant aux enfants, en dehors de leur alimentation, il faudra leur éviter la contamination par les parents. Enfin les animaux tuberculeux seront l'objet de mesures spéciales, soit pour leurs emplois industriels, soit pour la vente et la consommation de leur viande.

M. le Pr Arloing. — *Prophylaxie de la tuberculose humaine.* — M. Arloing est d'accord sur bien des points avec l'orateur précédent, mais insiste d'abord sur les difficultés pratiques que l'on rencontre à chaque pas dans l'application de ces différents moyens prophylactiques. Il faut pourtant les appliquer, mais en s'efforçant de sauvegarder les intérêts en jeu ; ceux du vendeur et ceux du consommateur. Il faut savoir faire des concessions, à la condition qu'elles ne soient nuisibles d'aucune façon. L'identité de la tuberculose humaine et de la tuberculose bovine doit être admise, elle est bien établie. M. Arloing, à ce propos, rappelle le cas de M. Noeard (un vétérinaire blessé en faisant une autopsie et succombant de tuberculose acquise). Ce point est de toute importance. En second lieu, M. Arloing étudie l'influence du suc de tissu tuberculeux. Cette influence nocive est considérable quand le suc est injecté dans le tissu conjonctif ; elle l'est aussi dans le tube digestif, mais diminue beaucoup quand le tissu tuberculeux a subi la cuisson. Le danger des viandes tuberculeuses est bien établi, il faut les supprimer. La saisie totale de ces viandes s'impose, il en résulte des dommages, mais en répartissant ces frais non plus sur l'agriculteur, mais sur l'agriculture, ces frais deviennent insignifiants. Il faut pour cela établir une garantie mutuelle obligatoire. En second lieu la cuisson, mais suffisante pour permettre d'utiliser les viandes saisies, de même que la salaison qui nécessite pour que la viande soit consommée une cuisson prolongée. Ces deux moyens d'utilisation de viandes saisies sont applicables et diminuent, on le voit, de beaucoup, les pertes que causeraient la saisie totale des viandes tuberculisées et non utilisées. En conséquence il faut : 1° Assurer un service d'inspection des viandes sur tout le territoire français ; 2° Pratiquer la saisie totale des viandes tuberculeuses ; 3° Vendre les viandes saisies propres à la consommation ; 4° Subvenir par différents moyens aux frais entraînés, et spécialement par l'utilisation d'abord et ensuite par la taxe générale.

M. Nocard pense que M. le Pr Arloing donne des chiffres légèrement inexacts. Les animaux tuberculeux ne viennent pas tous aux grands abattoirs, la plupart sont tués dans les abattoirs particuliers, entrent sous forme de viandes foraines. Il est d'ailleurs partisan des mesures proposées.

M. Trasbot insiste à ce propos sur la nécessité des abattoirs particuliers, où l'inspection est difficile, et de fait insuffisante. D'ailleurs, les abattoirs généraux sont moins chers que les autres, et les grands bouchers de Paris s'y adressent de préférence.

M. Butel pense que l'application vigoureuse de la loi existante doit être d'abord réclamée au point de vue de l'inspection des viandes et de celles des vacheries de grand centre.

M. le Pr Verneuil. — *Sur quelques points de la prophylaxie de la tuberculose.* — En quelques mots, il insiste sur la nécessité des mesures spéciales à prendre vis-à-vis des conjoints tuberculeux. Au point de vue de la syphilis, cela a été fait par M. le Pr Fournier. Il faut que cela soit aussi pour la tuberculose.

M. Verneuil annonce, en terminant, l'institution d'un prix de 3.000 francs, qui sera attribué au travail sur le meilleur moyen de reconnaître la tuberculose latente, et sera décerné au prochain Congrès.

M. Armaingaud. — *De la nécessité de désinfecter les crachats par l'eau bouillante dans toutes les maladies qui amènent la toux et l'expectoration.* — I. Tout malade atteint ou venant d'être atteint d'une maladie des voies respiratoires donnant lieu à une expectoration plus ou moins abondante, doit éviter avec soin de cracher sur le sol des appartements, planchers, carreaux, tapis, etc. — II. Son expectoration devra être rejetée dans un crachoir *contenant une petite quantité d'eau* et non pas une substance pulvérulente. — III. Le contenu du crachoir devra, chaque soir, après avoir été mêlé, *au dernier moment*, avec une substance pulvérulente facilement combustible (de la sciure de bois, par exemple), être versé dans les fosses d'aisance, après avoir été plongé dans de l'eau bouillante additionnée de carbonate de soude, 15 gram. par litre. — IV. Le crachoir lui-même devra être plongé dans cette eau bouillante carbonatée et lavé avec grand soin. — V. Quand le malade n'aura pu éviter de cracher dans un mouchoir, celui-ci devra également être plongé, le jour même et avant d'être remis au blanchissage, dans l'eau bouillante carbonatée, pendant plusieurs minutes.

M. Armaingaud annonce ensuite que l'un de ses amis comblera le déficit de 1,500 fr. annoncé dernièrement par M. Petit, secrétaire du Congrès.

M. le président Villemin le remercie chaleureusement.

M. Laquerrière. — *Sur la prophylaxie de la tuberculose humaine d'origine alimentaire.* — M. Laquerrière, prenant en considération les dangers que la tuberculose bovine fait courir à l'espece humaine et surtout à l'enfance par le fait de l'alimentation avec la chair et principalement avec le lait des bovidés tuberculeux, propose au Congrès de la tuberculose d'émettre les vœux suivants : 1° Que les vacheries industrielles soient partout l'objet d'une surveillance sérieuse et suivie ; 2° Qu'un paragraphe additionnel nettement formulé soit ajouté à l'art. 13 de la loi sanitaire, de manière à bien établir la responsabilité du vendeur d'un animal atteint de maladie contagieuse, de la tuberculose notamment ; 3° Qu'un service d'inspection des foires et marchés soit établi par toute la France, ainsi que le veut notre législation sanitaire ; 4° Qu'un service d'inspection des abattoirs et tueries particulières soit également organisé par toute la France ainsi que le prescrit notre législation sanitaire. L'adoption de ces vœux rendrait les plus grands services à l'hygiène publique en diminuant considérablement les cas de tuberculose humaine. Les adopter serait donc rendre les plus grands services à la famille et à l'humanité.

M. Arthaud. — *Etude sur la fréquence relative des divers modes de contagion de la tuberculose.* — L'auteur établit la fréquence excessive de la tuberculisation par les locaux contaminés. Il montre, en s'appuyant sur un relevé d'observations portant sur des centaines de cas (deux mille) que 80 % des tuberculoses accidentelles résultent de ce mode de transmission. En étudiant les cas récents et au moyen d'enquêtes approfondies, il prouve que les autres modes de contagion sont négligeables. Les conclusions résultent de deux catégories de faits : 1° l'examen détaillé de 97 observations de tuberculoses à la période d'invasion dans lesquelles l'influence du local s'est montrée absolument indiscutable dans 30 cas ; 2° des enquêtes locales faites dans des locaux ouvriers, d'où il résulte que sur deux immeubles il obtient les chiffres suivants : Total des locataires, 1er immeuble, 75 ; 2e immeuble, 25. — Total des tuberculeux, 1er immeuble, 30 ; 2e immeuble, 20. — Tuberculeux contaminés par le local, 1er immeuble, 23 ; 2e immeuble, 17. D'où l'auteur déduit les proportions de 50 % d'ouvriers tuberculeux et de 60 % de tuberculeux infectés par

leur séjour dans des pièces contaminées. Il montre, en outre, par une série d'exemples : 1° Le danger de contagion résultant des agglomérations dans les ateliers ou les bureaux. Il cite dans cet ordre d'idées : l'Usine municipale d'Electricité et certains locaux de l'Imprimerie nationale ; 2° Le danger pour les personnes saines d'aller habiter pendant plus d'un mois les stations balnéaires ou hivernales fréquentées par les tuberculeux, à cause des foyers locaux créés par le séjour antérieur des tuberculeux avancés. Il prouve, d'autre part, que la tuberculose, si elle est contagieuse par cette voie, n'est point aussi facilement transmissible qu'on pourrait le croire, puisque, d'après les constatations, il faut séjourner en moyenne un mois dans un local infecté pour assurer l'inoculation : ce qui élimine les dangers qui pourraient résulter des déplacements journaliers et l'infection supposée dans les trains ou les hôtels de passage. Il conclut en disant que la tuberculose peut et doit, sous l'influence des mesures prophylactiques, finir par diminuer de fréquence et disparaître totalement, et il termine en soumettant au Congrès un projet de réglementation qui prévoit : 1° La déclaration obligatoire, par le médecin de l'état-civil, des décès de tuberculeux ; 2° La désinfection obligatoire des locaux suspects après décès ; 3° La surveillance spéciale des garnis à Paris et dans les villes d'eaux et le vote de lois permettant aux autorités d'imposer la désinfection annuelle ou bisannuelle des garnis ; 4° L'affichage des prescriptions hygiéniques dans les ateliers soumis à la surveillance et la désinfection de ces locaux en cas d'épidémie constatée.

M. Cagny. — *Diagnostic de la tuberculose sur les animaux au moyen de la lymphe de Koch.* — M. Cagny pense que les réactions sont presque constantes. Plusieurs observateurs ne l'ont pas jugé ainsi, il se peut qu'ils n'aient pas fait d'observations assez minutieuses.

M. Rolin fait une communication sur une statistique portant sur cette question : *Existe-t-il chez l'espèce bovine une corrélation entre l'aptitude à la lactation et l'aptitude à la tuberculose ?* A. P.

Séance du Samedi matin 1er août 1891. — Présidence de M. Villemin.

M. Arthaud (de Paris) présente le résultat d'une *étude portant sur 1.233 tuberculeux.* Il a vu le traitement étiologique au tannin et à la créosote réussir constamment dans la période d'invasion du tubercule sur 200 cas environ, quant au tubercule adulte, ce traitement, favorisant l'élimination du tubercule et la sclérose péri-tuberculeuse, amène aussi chez les tuberculeux une grande amélioration, surtout accompagné du traitement symptomatique contre l'asphyxie, difficile à vaincre et surtout contre la dénutrition contre laquelle il exige une suralimentation, mais la ration de travail 1 kilogr. de pain et 300 ou 400 gr. de viande. Les résultats généraux présentés dans un tableau statistique sont fort intéressants.

M. Picot (de Lyon) emploie dans la tuberculose les *injections sous-cutanées de gaïacol iodoformé*. Le premier résultat de ces injections, qui sont bien supportées par le malade, à condition d'être faites dans les masses musculaires, est de dessécher rapidement les cavernes, et, par conséquent, de diminuer beaucoup l'expectoration. Les sueurs disparaissent bientôt, ainsi que la fièvre hectique. Quelquefois, au début, les malades constatent de l'affaiblissement qu'il faut attribuer à l'iodoforme. C'est dès la 1re injection que les crachats diminuent en quantité et en contenu microbien. Le souffle commun persiste alors que les gargouillements disparaissent ; mais les injections sclérosantes doivent être longtemps continuées. Il présente de nombreuses observations de malades guéris après 2 ou 3 séries de 20 injections. Elles peuvent également modifier avantageusement les séreuses malades.

MM. Weill et Diamantberger revendiquent la priorité de ces injections sous-cutanées de gaïacol, n'ont jamais observé d'accidents, et toujours ont vu le dessèchement des cavernes. Ils emploient une solution de gaïacol pur dans l'huile d'amandes douces stérilisée.

M. Desprez, de Saint-Quentin, emploie contre la tuberculose l'eau *chloroformée*; il s'appuie sur les propriétés microbicides du chloroforme actif contre le choléra. 1 ou 2 grammes de chloroforme mélangés aux boissons améliorent rapidement les laryngites tuberculeuses : il réussit toujours contre les tuberculoses peu avancées.

M. Coudray, passant en revue les traitements de tuberculoses chirurgicales, trouve incertaines et lentes les méthodes par injection d'iodoforme, les grattages articulaires, résections, etc. Il a appliqué la méthode des injections sclérogènes de chlorure de zinc (méthode de Lannelongue), et a obtenu les mêmes résultats que le professeur de l'hôpital Trousseau : sclérose vers le 15e jour, diminution de la douleur dès le 3e jour. Il conclut de ses observations : 1° Les injections profondes sont utiles. 2° S'il y a lieu d'intervenir opératoirement, les injections sclérogènes doivent précéder, car elles limitent le mal : 3° La compression est un adjuvant, ainsi que le repos avec un exercice méthodique et graduel.

M. Mosny, au nom de M. Hénocque, publie les résultats d'*études spectroscopiques du sang des tuberculeux*, et l'importance de ces examens comme baromètre de la valeur thérapeutique des médications. Dans le service du Pr Cornil, à Laënnec et à la Charité, il a étudié 34 tuberculeux pulmonaires. L'oxyhémoglobine diminue avec l'importance des lésions. Ces recherches démontrent l'utilité de lutter contre l'anémie de ces malades, les médications toniques relevant tout de suite la quantité et le pouvoir réducteur de l'hémoglobine. Tandis que la réaction de la tuberculine de Koch diminuait l'oxyhémoglobine chez les tuberculeux, on voit, au contraire, les injections de liquide testiculaire de Brown-Séquard, la cantharidine, l'arsenic, augmenter l'oxyhémoglobine et le pouvoir de réduction.

M. L.-H. Petit, au nom de M. Torkomian (de Constantinople), présente la *Stœchas*, plante de la famille des Labiées, et la teinture de Stœchas, dont ce médecin fait usage avec succès, à la dose de 20 gouttes par jour, jusqu'à 20 grammes, contre les hémoptysies des tuberculeux ; il y ajoute des fumigations de la plante, pendant une heure chaque matin.

M. H. Petit, au nom de M. Valenzuela (de Madrid), donne les résultats des *inhalations presque continues d'acide osmique*, toxique du bacille tuberculeux, dans une atmosphère suboxygénée, chez les tuberculeux pulmonaires ; les malades se trouvent soulagés au début et beaucoup conservent cette amélioration : la fièvre et les accidents hectiques sont coupés.

M. L.-H. Petit, au nom de M. Moreau, vétérinaire à Troyes, indique que ce sont les *bœufs les plus gras* qui sont plus aptes à contracter la *tuberculose*, que la qualité de la viande est une preuve négative de l'absence des tubercules, et qu'il y a intérêt, pour les consommateurs, que les vétérinaires et inspecteurs de la boucherie soient mieux armés qu'ils ne le sont contre les viandes insalubres, question qui touche si profondément à l'hygiène publique. Ed.-P.

Séance du 1er août, à 3 h. — Présidence de M. Villemin.

M. Masquey emploie *les sels de plomb* et particulièrement l'acétate dans le traitement de la phtisie. On sait que ce médicament a été ordonné déjà contre les sueurs nocturnes des tuberculeux. Il serait un médicament puissant non seulement chez les tuberculeux, mais lorsqu'il existe une affection pulmonaire, qui peut être une porte d'entrée pour la tuberculose, la broncho-pneumonie par exemple. Il est avantageux comme antipyrétique et il trouve une médication spéciale dans la diarrhée des tuberculeux.

MM. Hanot et Letienne ont fait une *étude spéciale de la bile chez les tuberculeux*. Dans un cas l'examen bactériologique a montré le *bacillus coli communis*, les *staphylococcus albus* et *aureus*, et des cocci en capsules ou non de différents volumes. Dans un cas seulement on a trouvé le bacille de Koch. Ces bacilles doivent remonter dans les vésicules par le canal cholédoque et provenir de l'intestin. Il existe en général dans le foie des nodules embryonnaires paraissant relever de diverses infections. Il résulte de ces recherches que l'on a considérablement exagéré le pouvoir anti-bactérien de la bile.

M. Duret (de Lille), dans la *tuberculose rénale*, a eu recours deux fois à la néphrectomie sous-capsulaire immédiate, pratiquée par la voie lombaire. Il a obtenu dans un cas une guérison qui persiste après un an.

M. de Backer (de Roubaix) emploie chez les tuberculeux une série d'antiseptiques qu'il introduit par la voie hypoder-

mique. Ce sont la spartéine, l'arséniate de strychnine, l'eucalyptol, le gaïacol, le chlorure de zinc.

MM. Huchard et Faure-Miller (de Paris). — *Des injections camphrées et le traitement de la tuberculose.*— Les injections camphrées de la formule suivante : Camphre, 10 gr.; Huile d'olive stérilisée, 100 gr., se font sous la peau à la dose de 10 centigrammes au début. Dose portée ensuite et progressivement à 25 centigrammes. On y ajoute en dernier lieu du gaïacol. Elles n'entraînent ni eschares, ni abcès, sont très peu douloureuses, produisent tout au plus un peu d'engourdissement.

Au bout de huit jours seulement les malades commencent à avoir dans la bouche un goût de camphre ; il faut cesser deux jours alors et reprendre ensuite. Ces injections n'ont pas d'action immédiate sur le bacille, mais elles modifient avantageusement le terrain tuberculeux. Le malade en ressent un grand soulagement, le sommeil revient, les sueurs disparaissent, les digestions se rétablissent, l'état général en un mot s'améliore notablement.

Les Vœux suivants sont ensuite émis par le Congrès :

1° Que l'inspection sanitaire des viandes soit exercée sur toute l'étendue du territoire.

2° Que les abattoirs particuliers soient remplacés par un abattoir commun, surveillé, dans toutes les villes au-dessus de 5,000 habitants.

3° Que toutes les viandes tuberculeuses soient rendues inoffensives et que les propriétaires soient indemnisés.

4° Que les vacheries individuelles soient soumises à une surveillance sanitaire.

5° Que tout local dans lequel un tuberculeux sera mort ou aura habité soit désinfecté par mesure administrative.

Une assez vive discussion s'est élevée, à propos de ce dernier vœu, entre MM. Ollivier et Arthaud, d'une part, et plusieurs membres du Congrès, de l'autre. Tant que le médecin de l'état civil, qui est le fonctionnaire de l'Etat, ne sera pas forcé d'indiquer, autant que faire se pourra, la cause des décès qu'il est appelé à constater, l'administration ne pourra pas savoir quels sont les logis qu'elle devra désinfecter. Mais le Congrès n'a pas voulu donner de proposition ferme sur ce point. Divers autres vœux ont été rejetés.

Le Congrès s'est séparé après avoir élu M. le Pr Verneuil comme président du prochain Congrès, en 1893. A. P.

Banquet du Congrès de la Tuberculose.

Le jeudi 30 juillet, à 7 h 1/2, une cinquantaine de membres du Congrès de la Tuberculose se sont réunis dans la salle Gothièvre, du restaurant Marguery. Repas spirituel, toasts succulents par les Prs Villemin, Verneuil, Chauveau. M. Poirier a porté un toast inattendu d'abord, mais auquel tout le monde s'est vite rallié. Il a bu à la santé des tuberculeux. Notre confrère Chouppe a spirituellement remercié au nom de la presse l'aimable et si dévoué secrétaire, M. L.-H. Petit. Nous nous associons de tout cœur à ces remerciements

---

Médecins conseillers généraux. — Dans le canton de Coulanges-sur-Yonne (Yonne), M. le Dr Collineau, maire, républicain, est élu conseiller général par 900 voix.

Jardin d'acclimatation. — Une caravane égyptienne comprenant 120 personnes (hommes, femmes et enfants) est attendue dans le courant de la semaine prochaine, au Jardin Zoologique d'Acclimatation. Le convoi est complété par plus de quatre-vingts animaux amenés de la région : chevaux du désert, buffles, dromadaires, ânes blancs de La Mecque, chèvres, moutons et chiens. Le public fera certainement le meilleur accueil à cette nouvelle exhibition ethnographique, car jamais le Jardin d'Acclimatation n'en a présenté d'aussi nombreuse, d'aussi complète, d'aussi pittoresquement variée.

Crémation en Angleterre. — Au congrès annuel de la *British Medical Association*, qui s'est tenu cette semaine à Bournemouth, sir Spencer Wells a présenté un rapport sur les progrès que faisait la *crémation en Angleterre*. Ce mode de funérailles a été introduit par lui en Angleterre, il y a seulement onze ans, et encore le premier four crématoire n'a-t-il pu être construit qu'en 1885. Pendant cette même année, on n'a brûlé que trois corps. En 1890, cinquante-quatre ont été consumés par le feu. L'usage tend donc à se répandre, malgré l'opposition du gouvernement et des sectes religieuses.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 4 août 1891. — Présidence de M. Tarnier.

M. Polaillon présente, au nom de M. Poirier et au sien, un jeune homme de 18 ans qui fut atteint, le 10 juillet dernier, d'une *plaie pénétrante de la face supérieure de l'orbite*, produite par une chute sur le bout inférieur d'un parapluie qui pénétra de cinq centimètres dans le crâne où on sentit des craquements produits par les esquilles osseuses en retirant le parapluie. Le malade étant dans le coma, avec respiration stertoreuse et ralentissement du pouls, M. Poirier réséqua une partie de l'os frontal fracturé avec ablation d'esquilles, souleva le cerveau après avoir incisé la dure-mère et constata alors la perforation de la voûte orbitaire. Il enleva des esquilles, lia une artère, enleva les restes du globe oculaire et sutura la plaie avec un drain dans l'orbite. Le malade reprit quelques heures après connaissance et guérit en quelques jours.

M. Terrier relate l'histoire d'une femme de 52 ans, atteinte d'*épithélioma de l'os frontal, de la dure-mère sous-jacente et de la faux du cerveau, qui fut guérie par l'ablation des parties atteintes*. L'auteur, après avoir hésité entre la syphilis et une tumeur maligne, se prononça pour un sarcome. En réalité, il s'agissait d'un épithélioma. Les extrémités du sinus longitudinal supérieur durent être liées et les sinus frontaux qui étaient envahis furent réséqués. La réunion immédiate du cuir chevelu et du front fut parfaite, et la malade est aujourd'hui parfaitement guérie. En cas de récidive, rien ne s'opposerait à une nouvelle intervention.

M. Semmola (de Naples) fait une communication sur la *toxicité de l'urine considérée comme guide dans le diagnostic et le traitement des maladies*, et pense que si l'on s'est contenté jusqu'ici de l'analyse de l'urine, au point de vue diagnostique, la recherche des substances toxiques qu'elle renferme doit être faite aussi. Mais comme leur recherche chimique est trop longue et trop difficile, il préfère l'analyse biologique, c'est-à-dire l'injection aux animaux. Dans deux cas qu'il rapporte, il a pu, grâce à ce procédé, en constatant la diminution graduelle de la toxicité de l'urine, malgré des symptômes généraux graves, prévoir une heureuse issue de la maladie.

M. Valude fait une communication sur la *prophylaxie de l'ophtalmie des nouveau-nés*. La méthode de Credé, l'instillation au moment de la naissance d'une solution de nitrate d'argent à 2 0/0, a diminué considérablement le nombre des ophtalmies. Mais cette méthode est quelquefois difficilement réalisable, la solution s'altérant et les sages-femmes n'ayant pas le droit de la prescrire. L'auteur propose une nouvelle méthode consistant dans l'insufflation, au moment de la naissance, dans les yeux des nouveau-nés, de la poudre d'iodoforme après lavage des paupières avec une solution antiseptique et sans qu'il soit besoin de faire deux insufflations. Les statistiques recueillies dans le service de MM. Tarnier et Bar et portant sur 500 cas montrent qu'avec cette méthode la proportion des ophtalmies était deux fois moindre qu'avec la méthode de Credé. De plus, les ophtalmies qui se déclarent malgré cette prophylaxie semblent avoir perdu de leur virulence.

M. Abadie communique une *nouvelle méthode de traitement de la conjonctivite granuleuse*. Elle consiste dans le retournement *complet* des paupières, surtout la supérieure, avec mise à nu du cul-de-sac conjonctival supérieur. Ce renversement ne peut se faire que sous le chloroforme et avec des pinces spéciales. On fait alors, avec un petit bistouri bien tranchant, de larges scarifications dans la muqueuse. La surface cruentée est alors brossée avec une brosse à dent trempée dans une solution de sublimé à 1/500 c. Les jours suivants on retourne simplement les paupières et on touche la conjonctive avec une solution de sublimé au 1/500 c. En somme, le procédé consiste à combiner différentes méthodes fournies par d'autres auteurs, mais qui, séparément, sont insuffisantes. Les

résultats obtenus depuis un an avec M. Darier sont des plus satisfaisants.

M. Dumontpallier fait une communication sur le *traitement local de l'endométrite chronique au moyen de crayons de sulfate de cuivre.* On introduit et on laisse à demeure un crayon composé de 1 partie de sulfate de cuivre pour 1 partie de farine de seigle, de la longueur du canal cervico-utérin, et renfermant 0.50 centigr. de médicament actif, dose suffisante pour déterminer une cautérisation superficielle de la muqueuse. Il n'y a que peu ou pas de douleur. Après l'introduction du crayon, on remplit le vagin de gaze iodoformée, et le 4e ou le 5e jour on procède au pansement, en pratiquant un grand lavage à l'eau phéniquée et en replaçant de la gaze iodoformée dans le vagin. L'indication de ce traitement est toute endométrite chronique, quelle qu'en soit la cause, même l'endométrite hémorrhagique. On n'observe jamais à la suite d'atrésie du col. Comme conclusion pratique, l'auteur propose de commencer le traitement de l'endométrite par le sulfate de cuivre, et de réserver le chlorure de zinc pour les cas rebelles seulement. P. Sollier.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 31 *juillet* 1891. — Présidence de M. E. Labbé.

M. Netter revient, à propos de la communication de M. Debove, sur les *effets de la tuberculine sur la pleurésie.* Il a vu pendant son passage à Berlin des pleurétiques auxquels on injectait la lymphe de Koch présenter la réaction générale ou reparaître les frottements et les râles, et chez un malade qui ne crachait pas antérieurement survenir l'expectoration bacillaire. La lymphe de Koch a donc hâté l'évolution du processus tuberculeux; elle a dépisté la tuberculose (1). Le compte-rendu officiel publié par le gouvernement prussien sur les effets des injections de tuberculine dans les diverses cliniques contient à ce sujet des documents intéressants. Sur 15 pleurétiques auxquels fut injectée la lymphe de Koch, 13 ont présenté de la réaction. Les observations établissent que chez les pleurétiques l'inoculation de la lymphe de Koch est suivie de réaction dans 87 0/0 des cas. Les pleurétiques réagissent donc à la lymphe de Koch à peu près aussi souvent que les sujets notoirement tuberculeux. Ces faits me paraissent intéressants à rapprocher des faits de M. Debove, qui montrent que les épanchements pleurétiques renferment de la tuberculine comme les produits de culture du bacille tuberculeux. Ces notions concordent parfaitement avec l'expérimentation qui établit la fréquence de la tuberculose après inoculation des exsudats pleurétiques.

M. Huchard, en son nom et en celui de M. Weber, lit un travail sur l'*artério-sclérose de la pointe du cœur.* La sclérose se localise le plus souvent dans des régions déterminées de l'organe, ce qui s'explique, puisqu'on sait qu'elle est sous la dépendance de l'altération des vaisseaux de l'organe. L'artério-sclérose de la pointe au point de vue histologique réalise les caractères de la sclérose dystrophique, par îlots isolés tranchants nettement sur le tissu sain. Dans les myocardites aiguës des maladies infectieuses, on peut aussi reconnaître l'existence de scléroses aiguës partielles du muscle cardiaque. Lorsque la pointe du cœur vient à être sclérosée, il en résulte une tendance à la cardiectasie et aux accès asystoliques, une prédisposition aux insuffisances fonctionnelles de la mitrale et à l'impuissance du myocarde. Sur 7 cas observés, 3 fois il y a eu mort subite. Le siège de la lésion est d'une grande importance, car la variété des régions envahies rend compte de la diversité d'aspect des cardiopathies. Il n'y a pas dans ces maladies inflammation, mais sclérose, de telle sorte qu'on devra remplacer dans les nomenclatures le terme myocardite aiguë ou chronique par celui d'artério-sclérose du cœur ou de cardio-sclérose. Le diagnostic de cette affection est facile, contrairement à l'opinion commune. Il est fondé sur les 4 propositions suivantes :

1° L'insuffisance rénale est un symptôme précoce ou presque constant de presque toutes les cardiopathies artérielles, même en l'absence d'albuminurie. 2° En raison de la lésion dégénérative du myocarde, toute cardiopathie artérielle est en imminence de dilatation cardiaque. 3° Le *rythme du cœur* étant une *fonction du muscle cardiaque* et non de son système nerveux, toute lésion artérielle a une tendance à s'accompagner d'une façon continue ou paroxystique de symptômes arythmiques, suivant sa localisation des lésions à sa pointe, aux régions ganglionnaires ou au nœud vital, la maladie prend des formes diverses. Elle peut se terminer lentement par asystolie ou brusquement par mort subite.

M. Siredey. — Les processus des maladies infectieuses ne sont pas toujours localisés à la pointe du cœur ; ils peuvent être plus diffus. J'ai vu un grand nombre de cœurs de malades atteints de variole, de diphtérie, de fièvre puerpérale; j'y ai constaté des altérations portant sur la presque totalité du ventricule gauche. Ces altérations débutent quelquefois, contrairement à l'opinion de M. Huchard, loin des capillaires, dans les interstices des faisceaux musculaires.

M. Rendu relate l'observation d'une femme atteinte de *rétrécissement mitral avec méningite tuberculeuse et abcès concomitant du corps strié.* L'examen du pus de cet abcès montra la présence d'un grand nombre de bacilles de Koch et pas d'autres microbes. Les cas où le bacille de Koch devient spontanément pyogène sont rares. Frænkel en a cependant cité un identique chez un homme. Il s'ensuit de ces deux faits que le bacille de Koch est susceptible de développer une suppuration phlegmoneuse, au lieu des exsudats caséeux habituels dans la tuberculose cérébrale.

M. Chauffard a observé un fait analogue, mais, malheureusement, il manque l'examen bactériologique du pus.

M. Chantemesse. — Les suppurations produites par le bacille de la tuberculose ne sont pas très rares, mais elles ne s'observent guère que chez les anciens tuberculeux. La même remarque s'applique aux microbes de l'érysipèle, de la fièvre typhoïde, etc ; quand ils produisent du pus, c'est toujours à leur déclin.

M. Rendu. — Ma malade n'était pas une tuberculeuse de longue date, car elle ne présentait, à l'autopsie, comme altérations tuberculeuses, que de fines granulations de date récente. L.-R. Regnier.

N. B. — En raison des vacances, la Société s'ajourne au deuxième vendredi d'octobre.

COMITÉ CONSULTATIF D'HYGIÈNE PUBLIQUE DE FRANCE.

Séance du 3 *août* 1891. — Présidence de M. Brouardel.

M. Monod rend compte de l'*état sanitaire à l'intérieur.* Il y a des cas de *fièvre typhoïde* dans la garnison d'Avesnes. Des renseignements sont demandés et des instructions envoyées au préfet du Nord. Dans la commune de Manzat (Puy-de-Dôme), des cas de *diphtérie* se sont produits. Le préfet a demandé s'il pouvait fermer une école privée. Il lui a été répondu que c'est au maire à prendre les mesures que commande la salubrité publique, et que ce n'est qu'à défaut d'action du maire que le préfet doit agir en vertu de l'article 99 de la loi du 5 avril 1884. L'épidémie de *typhoïde* de Compiègne est en voie de décroissance. Elle a été bénigne. Les deux premiers cas se sont déclarés à la fin de juin, [illegible] est resté stationnaire jusqu'au 15 juillet. A cette date, le nombre des malades s'élève brusquement à soixante. Il n'y a eu jusqu'ici que [illegible] décès. Le préfet écrit que des instructions ont été données à la municipalité en vue de remédier à l'insalubrité des eaux servant à l'alimentation des habitants. » Une épidémie [illegible] sévit dans la commune de [illegible] (Hautes-Alpes). Le préfet écrit que toutes les mesures prophylactiques prescrites par le comité consultatif ont été prises et qu'il y a tout lieu d'espérer que cette épidémie ne prendra pas une grande extension [illegible] à Aspres (Hérault). [illegible] l'application des mesures [illegible] par le comité consultatif. Les écoles communales ont été licenciées. Le comité ne pourra connaître que dans quelques semaines le résultat de la mission confiée au Dr Thoinot pour l'étude de la [illegible] de l'île de [illegible].

M. le Dr Proust fait la communication suivante : Le *choléra* continue sa marche ascendante dans le vilayet d'Alep ; du 20 au 26 juillet, il y a eu 125 décès dans le vilayet d'Alep, dont 113 [illegible], il y a eu environ [illegible] a présentement [illegible] de [illegible] jours contre toutes les provenances d'Alep. Malte

(1) N'y aurait-il pas plutôt là une véritable [illegible] sur un terrain préparé par la pleurésie (?). L.-R. R.

prescrit vingt et un jours de quarantaine pour ces mêmes provenances, et le gouvernement bulgare quinze. Les pèlerins, terrorisés, se précipitent les uns vers Médine et le Taïf, pour prendre la route des caravanes, le plus grand nombre vers Djeddah. Comme toujours, la dissémination des masses produira la diminution de l'épidémie, mais il est à craindre que la maladie, à ce degré d'intensité, n'accompagne pendant longtemps les malheureux Hadjis soit par terre, soit par mer. On prescrit, d'ailleurs, les mêmes mesures que l'an dernier. Le choléra semble toujours sévir à Massaouah; les Européens seraient également frappés par l'épidémie. On ignore les mesures prises par le gouvernement italien contre ces provenances. Le médecin sanitaire de Téhéran signale l'existence, dans le Koraçan, d'une épidémie qui menacerait les possessions russes de la Transcaspienne Merv et le Turkestan russe. — A Rio-Janeiro, on a constaté, pendant le mois de mars, 1,026 décès de *fièvre jaune*, 960 en avril. Le trois-mâts *Para* annonce la présence de la fièvre jaune dans le pays de ce nom. A Santiago-de-Cuba, il y a eu 29 décès de fièvre jaune dans le mois de juin dernier. Une dépêche de Vera-Cruz annonce l'amélioration sanitaire de ce pays.

Sur les rapports du Dr BERGERON, du Dr POUCHET et du Dr OGIER, des *projets d'amenées d'eau dans les communes de Cabourg* (Calvados), *Dinard* (Ille-et-Vilaine) et *Bourg* (Ain), sont adoptés. Le projet intéressant la commune de *Dun* (Cher) a été rejeté à raison de l'analyse des eaux.

Sur le rapport de M. le Dr VAILLARD, le projet d'extension très limité du service des *eaux de Lyon* est adopté, sauf les réserves faites au sujet du système des galeries filtrantes actuellement appliqué à Lyon et de l'utilité qu'il y aurait à lui substituer une alimentation en eau de source, ce qui serait facile.

M. le Dr A.-J. MARTIN donne lecture de la *nouvelle loi* qui vient d'être promulguée pour la protection de la santé publique à Londres.

REVUE DE DERMATOLOGIE & DE SYPHILIGRAPHIE

I. — **Erythème noueux palustre**; par MONCORVO. — Steinheil, éditeur, 1890.

II. — **Psorospermosis follicularis Catis**; par L. DUNCAN. (Bulkley, *Med. Times*, novembre 1890).

III. — **On the treatment of eczema in elderly people**; par L. DUNCAN (Bulkley. New-York, 1890).

IV. — **L'extirpation de la lésion syphilitique initiale**; par E. EHLERS, Copenhague, 1891.

V. — **Gommes syphilitiques des amygdales**; par le Dr NATIER (Paris, Doin, éditeur, 1891).

VI. — **Les lymphangites vénériennes de la verge**, par M. ORVAL. — Thèse de Paris, Jouve, éditeur, 1890.

VII. — **Le chancre mou et son traitement**; par M. MONTILLIER. — Thèse de Paris, Jouve éditeur, 1890.

VIII. — **Ueber Ichthyolfirnisse**; par G. UNNA. — L. Voss, à Hambourg, 1891.

I. — Le Pr Moncorvo, de Rio-Janeiro, rappelle dans cette leçon que cette détermination cutanée de la malaria a été signalée pour la première fois par Obedenaro en 18?2, puis étudiée à plusieurs reprises par Boicesco, de Bucharest, qui a publié le premier travail sur l'érythème noueux palustre. Il est constitué par des nodules ou des plaques développées dans le derme, saillantes à la surface de la peau où on remarque des taches dont la coloration varie du rouge vif au rouge jaunâtre. Siège d'élection à la partie antérieure des jambes et aux avant-bras, mais la partie postérieure des jambes et la face elle-même peuvent être prises. Ces nodules sont douloureux au moindre attouchement. Sensation de cuisson, élévation de la température locale, forme arrondie de ces nodules de dimensions variables, isolés ou réunis par groupes, tels sont les principaux caractères. Lorsque l'affection n'est pas arrêtée dès son début par le traitement approprié, il est assez commun de la voir durer de deux à quatre semaines. Pendant ce temps l'éruption varie d'intensité, selon le type des accès palustres. C'est ainsi que pendant les maxima de la température les taches peuvent devenir beaucoup plus rouges et la sensation de cuisson augmente. Le diagnostic est basé sur la précédence d'un ou plusieurs accès de fièvre palustre, sur les alternatives d'acuité et d'atténuation que suit l'éruption dans sa marche, parallèlement à celle de la courbe thermométrique, sur l'absence de manifestations rhumatismales, de signes de tuberculose ou d'autres états pathologiques qui peuvent s'accompagner de cette éruption, enfin sur son amendement immédiat à la suite de l'intervention de la quinine, laquelle abrège le temps de sa régression et en prévient la reproduction.

II. — L'auteur relate l'observation de ce malade atteint de psorospermose folliculaire cutanée, dont Lustgarten a déjà parlé au Congrès de Berlin de 1890. Cette observation est identique à celles qui ont été publiées jusqu'à présent. Les petits éléments papuleux s'enlèvent facilement avec la pointe d'un canif et cela sans douleurs; ils laissent derrière eux une petite dépression rouge et qui ressemble quelque peu à la surface que l'on observe lorsqu'on a enlevé de très petits godets de favus. Sur quelques-unes de ces dépressions il y a à la base un petit suintement sanguinolent. Ces petites masses sont cornées et graisseuses et elles siègent dans les orifices des glandes sébacées. Quelques-unes ont été examinées par le Dr Pollitzer qui y a constaté la présence de psorospermies, cause probable de la maladie. L'auteur rassemble ensuite les divers cas connus et il fait ainsi une bonne étude de cette affection bizarre et encore si mal connue.

III. — Le même auteur, dans un second travail très intéressant, étudie l'eczéma chez les sujets qui ont dépassé soixante ans, parce qu'après cet âge, dit-il, surviennent dans les téguments des changements qui les rendent différents de ceux de sujets moins avancés en âge. De même qu'il y a un eczéma spécial dans les cinq premières années de la vie, de même il y a un eczéma propre aux vieillards. D'après sa statistique, les cas d'eczéma décroissent depuis 35 ou 40 ans: néanmoins ils forment encore après 60 ans une portion importante de la somme totale, soit environ 10 pour cent des cas d'eczema. Si l'on remonte à l'âge de 50 ans on trouve environ le quart de la somme totale des eczémas, et c'est là une forte proportion si l'on songe, dit l'auteur, au nombre moindre de personnes qui vivent après cet âge. Les hommes entrent dans la proportion pour les trois quarts. L'auteur attribue ce fait à la vie qu'ils mènent ainsi qu'à la nourriture et à la boisson. De même les troubles des fonctions rénales et hépatiques qui sont, dit-il, plus fréquents chez les hommes âgés que chez les femmes ont une influence. L'auteur donne ensuite la symptomatologie de l'eczéma chez les vieillards: l'éruption a une plus grande tendance à devenir chronique: elle est très commune à la face. Lorsqu'il siège aux parties génitales, il est parfois terrible chez ces gens âgés. Le traitement local n'aura qu'une valeur temporaire et peu considérable, si les fonctions de l'intestin et du rein ne sont pas normales. Au commencement du traitement et même dans son cours il recommande donc tout spécialement l'usage des pilules bleues (ipéca et coloquinte). L'arsenic en combinaison avec le fer ou d'autres substances semble parfois bien agir. La quinine est souvent d'un grand secours, aussi bien en combattant un impaludisme possible qu'en raison de son pouvoir tonique. L'auteur aborde ensuite le traitement local de l'eczéma, mais nous regrettons de ne pouvoir donner les formules dont il se sert, la notation américaine dont nous avons vainement cherché la clef nous étant inconnue. Il est regrettable que les médecins anglais et américains préfèrent encore ces hiéroglyphes au système décimal.

IV. — Voilà un reproche que nous n'adresserons pas à M. Ehlers: son procédé est au contraire à recommander. M. Ehlers vient de publier en danois un travail des plus complets sur l'excision du chancre syphilitique, mais il a eu soin de le faire précéder d'un résumé en français. Il nous permet ainsi de nous faire une idée d'un travail que la personnalité de l'auteur nous faisait deviner excellent. Il serait à désirer que les médecins qui n'écrivent pas dans une des cinq grandes langues admises imitassent M. Ehlers: j'ai reçu pour ma part récemment un mémoire suédois et un travail russe dont j'ignorerai peut-être toujours le contenu, et pourtant leurs auteurs parlent très bien le français. M. Ehlers admet tout d'abord et il le prouve que le chancre infectant n'est pas encore la syphilis confirmée et qu'il faut un temps qu'il évalue, avec un peu trop de libéralité peut-être, à trois ou cinq semaines pour que l'immunité soit acquise. Il a colligé les observations d'excision du chancre et donne de ces cas une étude très complète. A noter que lorsque l'excision a échoué, la syphilis a été dans 90 pour 100 des cas faible ou même ébauchée.

Il étudie ensuite 32 excisions qu'il a pu suivre chez MM. Haslund ou Pontoppidan. Il y a eu 9 résultats positifs, 22 négatifs et 1 douteux. Les malades étaient en observation depuis plusieurs années en général et restaient sans accidents : d'autres, exposés de nouveau à un contact syphilitique, avaient pris cette fois la maladie. Une simple observation : M. Ehlers fait rentrer dans sa statistique six cas de chancre développés moins de trois semaines après le coït infectant *supposé*. A moins de confrontation il faut être bien prudent dans les cas de ce genre. On s'exposerait ainsi à prendre pour des chancres syphilitiques des lésions non spécifiques qui fausseraient toute statistique. Cela soit dit, d'ailleurs, sans contestation aucune du diagnostic de M. Ehlers.

V. — Voici encore un très bon et très complet travail sur une manifestation rare de la syphilis tertiaire : les gommes de l'amygdale. L'auteur n'a pu en effet en réunir que quinze cas : l'étiologie en est assez obscure ; ces gommes semblent surtout hâtives aux âges extrêmes de la vie et se montreraient de préférence chez l'homme. Le tabac et l'alcool auraient là encore l'action nocive qu'ils ont pour toutes les localisations buccales de la syphilis. Il faut tenir un compte sérieux, dit l'auteur, de la constitution générale des malades et de la négligence qu'ils ont pu apporter dans le traitement de leur vérole à la première période. Cette remarque est parfaitement exacte : ce sont le plus souvent les syphilis non traitées qui aboutissent aux accidents tertiaires. L'auteur étudie ensuite la symptomatologie de ces gommes et il arrive ensuite au diagnostic. C'est là un chapitre de ce travail que nous recommandons tout spécialement. Deux grandes difficultés, dit M. Natier, se présentent : il faut en premier lieu différencier la gomme des nombreuses affections qui peuvent frapper l'amygdale, et il est ensuite nécessaire d'en établir nettement la nature syphilitique. Suit alors le diagnostic de ces gommes d'avec l'hypertrophie des amygdales, l'angine ou les amygdalites inflammatoires, le cancer de l'amygdale, le lupus et la tuberculose de la gorge que M. Natier, mieux que tout autre, pouvait traiter, les calculs et les kystes hydatiques de l'amygdale, et enfin les autres accidents de la syphilis elle-même : le chancre, les plaques muqueuses diphtéroïdes et toutes les syphilides ulcéreuses. Le diagnostic, dit l'auteur, ne laisse pas que d'être quelquefois embarrassant. Il est certain qu'il nous en montre les difficultés et qu'il sait les résoudre. C'est là, encore une fois, un très intéressant travail qui montre bien qu'on ne reste pas inactif à la Policlinique de Paris, dont M. Natier est un des chefs les plus autorisés.

VI. — On admet, d'après les auteurs, une lymphangite inflammatoire simple de la verge non précédée d'une solution de continuité cutanée ou muqueuse ; mais ces cas doivent être excessivement rares. La lymphangite de la verge peut apparaître sous l'influence d'une blennorrhagie et se terminer le plus souvent par résolution et plus rarement par suppuration. Le chancre mou peut se compliquer de lymphangite dite chancreuse. Celle-ci est tantôt inflammatoire et plus bénigne que celle de la blennorrhagie, tantôt au contraire elle prend un cachet virulent et se termine le plus souvent par suppuration. Dans ce cas, l'ouverture des abcès lymphatiques chancreux se transforme en chancre mou à pus inoculable. Le processus peut survenir chez un individu porteur de chancre induré. Les troncs lymphatiques sont alors indurés et non douloureux. Elle se termine presque toujours par résolution : elle peut pourtant suppurer, mais alors les bords de l'abcès s'ulcèrent et la lésion prend le cachet d'un chancre infectant.

VII. — Deux sortes de traitement ont été employés contre le chancre mou : les antiseptiques purs et les caustiques. S'il existe en effet un certain nombre de malades qui guérissent sans aucun traitement, la guérison est alors plus longue à obtenir et cette pratique expose à une foule d'accidents. La plupart des malades qui ont été traités par les antiseptiques purs (acide salicylique, naphtol, salol, calomel, iodoforme, etc. ont mis longtemps à guérir. D'autre part, le chancre mou ne guérissant pas comme une plaie simple, puisqu'il est constitué par une ulcération spécifique, puisant dans sa spécificité même sa cause d'entretien et sa tendance à s'étendre, il faut transformer la plaie chancreuse en plaie simple. L'auteur passe alors en revue ces caustiques et il donne la préférence aux antiseptiques légèrement caustiques. Il emploie l'acide phénique à 1/10. Après avoir nettoyé les chancres et les parties avoisinantes avec un liquide antiseptique quelconque, on badigeonne le chancre pendant quelques instants en passant sous ses bords décollés ; puis on saupoudre à l'iodoforme pour éviter toute autre infection. La durée totale de la guérison est à peine de quatre à cinq jours après la cautérisation.

VIII. — Tirage à part du journal du Dr Unna, le *Monatshefte für Dermatologie*. Dans ce travail l'auteur étudie les « vernis à l'ichthyol. » On sait que M. Unna est l'inventeur d'une sorte de colle médicamenteuse qui est indiquée dans le traitement de certaines dermatoses. A cette colle il incorpore l'ichthyol, médicament dont il s'est fait le propagateur. Paul RAYMOND.

CORRESPONDANCE

L'Exposition de l'Hygiène de l'Enfance au Champ-de-Mars.

A M. le Dr BOURNEVILLE.

Mon cher ami,

Vous est-il arrivé de passer dans ces derniers temps dans le quartier du Champ-de-Mars? Il y a là un spectacle très curieux. Ceux qui ont vu l'Exposition de 1889 avec sa cohue bigarrée et cosmopolite, ceux qui ont encore dans les yeux le chatoiement des couleurs, l'éclat des étalages, l'amoncellement des richesses, les coins pittoresques et les trouvailles artistiques que l'observateur parisien faisait à chaque pas ; et le mouvement de cette Galerie des Machines qui était le cœur même de cette Exposition, puisqu'on trouvait là les engins producteurs de toutes ces merveilles ; — ceux-là, en arrivant aujourd'hui au Champ-de-Mars, croient entrer dans une ville morte. Il reste encore debout des dômes étincelants qui attestent sa grandeur passée, mais il y a de grands espaces vides où l'herbe a poussé, où les jardins ont continué de croître, et les constructions qui restent ainsi isolées, séparées en trois tronçons, semblent vides et abandonnées.

Le matin surtout cette impression est vive ; les galeries ont alors des fraîcheurs, des silences, des échos de cloîtres anciens. Dans l'après-midi et surtout le dimanche les cafés ouverts et à demi vides, les concerts de tziganes qui grincent sur des tréteaux, les pitres lamentables qui chantent des chansons oubliées et dignes de l'oubli, essayent bien de donner l'illusion de la vie, mais le public qui passe est peu nombreux pour ces vastes espaces, les rares consommateurs ne suffisent pas à tant de brasseries, et les musiques résonnent violemment, n'ayant plus l'accompagnement des rumeurs de la foule qui mettaient une sourdine à leurs éclats exotiques.

C'est aujourd'hui la plus belle promenade de Paris, mais elle manque de promeneurs et les diverses expositions de peintures dissidentes, indépendantes ou extravagantes ne constituent qu'un moyen médiocre de repeupler ces belles solitudes. Il y a évidemment quelque chose à faire de mieux. Il faut chercher une solution du problème et je ne crois pas que l'*Exposition d'Hygiène de l'enfance* l'ait trouvée.

Car il y a là, mon cher ami, une exposition d'hygiène de l'enfance. L'idée est excellente ; j'ajoute qu'elle est d'actualité et que tout ce qui contribuera à chercher les remèdes ou les palliatifs à la faible natalité de notre pays est une idée digne d'encouragement.

Je suis donc allé voir la dite exposition que diverses réclames disaient intéressante, et qu'un ministre avait visitée officiellement.

Je ne sais si cet honorable ministre se doute de ce que peut être l'hygiène de l'enfance. Si oui, je suppose qu'il a dû être bien surpris.

Pour moi, voici ce que j'y ai vu : à côté de quelques pèse-bébés et de divers biberons, qui sont d'ailleurs un peu perdus et difficiles à retrouver, j'ai vu, et quelquefois admiré, divers objets dont je ne saurais donner ici une nomenclature complète, mais, au contraire, forcément restreinte par les limites de cette lettre, qui ne vise pas à remplacer le catalogue officiel ; — j'ai donc vu des avertisseurs de fuite de gaz, des imitations de meubles anciens, des teintures pour les cheveux, des porte-plumes ornés de photographies, des canapés-lits, des cache-

pots en faïence, des villebrequins, rabots et marteaux à l'usage de la serrurerie et de la menuiserie, des éventails, des tables en bambou, des bronzes et des marbres en simili-platre, des parures en grenats de Bohême, des pianos, des objets russes en bois mal laqué de rouge et d'or — il y a aussi des montagnes russes, et il faut louer l'exposition d'Hygiène de l'Enfance d'avoir ainsi apporté son concours à l'alliance Franco-Russe! — des tourne-broches, des malles de voyage pour les enfants qui voudront faire le tour du monde en sortant de nourrice, des pots de moutarde, des pendules, un avant-projet de métropolitain qui n'est à sa place que s'il a été élaboré par un élève de l'école primaire, des habits noirs et même un habit rouge à l'instar de celui que revêt Kam-Hill en ses créations, des ameublements de salon, des apéritifs variés : vermouth, bitter, absinthe, des eaux-de-vie et du cassis (le cassis est le lait des enfants, dit un des personnages de Labiche), des relève-jupes, des couteaux à découper, et enfin, des poêles mobiles.

Ces divers objets n'ont en vérité que des points de contact assez difficiles à définir avec les questions d'hygiène infantile.

Passe encore pour la moutarde, qui est le féminin de moutard ; passe même pour le relève-jupe : le relevage des jupes pouvant être, à la rigueur, considéré, quand il s'agit d'enfants, comme une opération préliminaire. Mais les couteaux à découper ! Quels rapports cela a-t-il avec l'hygiène des enfants? Veut-on nous montrer les échantillons d'objets particulièrement nuisibles à l'enfance entre les mains de Papavoine ou du boucher dont saint Nicolas, jadis, répara les méfaits ?

Il était trois petits enfants (air connu).

Tout cela est bien compliqué, et il faudrait au moins quelques explications. Quant aux poêles mobiles, tout s'explique : la fumisterie est là bien à sa place. Il n'y a pas d'erreur.

Dr ROBERT-PIQUET.

ASSISTANCE PUBLIQUE

Rapport fait à la Société des Accoucheurs des hôpitaux au nom d'une Commission composée de MM. Champetier de Ribes, Doleris et Budin, rapporteur.

Votre Président a reçu de M. le Directeur général de l'Assistance publique une lettre lui demandant de vous convoquer pour étudier les questions de la réorganisation des consultations externes, de l'enseignement pratique et des assistants dans les services hospitaliers, ainsi que d'autres réformes qui vous sembleraient devoir être apportées avec avantage dans les services d'accouchement.

Après une discussion préalable sur les divers points, vous avez nommé une Commission. Elle s'est entourée de renseignements aussi précis que possible, et c'est en son nom que ce rapport vous est présenté. Il étudiera successivement les questions relatives : 1° aux consultations externes ; 2° à l'enseignement pratique dans les hôpitaux ; 3° à l'enseignement [illegible] par les élèves ; 4° aux assistants ; 5° au Conseil de surveillance.

I. — CONSULTATIONS EXTERNES.

Des consultations pour les femmes en état puerpéral sont faites dans les hôpitaux où il existe un service d'accouchement ; [illegible] au début comme ne devant avoir lieu qu'une fois par semaine, elles sont devenues [illegible] dans la plupart des services, sinon dans tous. Lorsque l'endroit [illegible] lieu se trouve insuffisamment organisé, [illegible] près de la salle d'accouchement, [illegible].

La Société demande que l'Administration de l'Assistance publique veuille bien installer [illegible] les locaux [illegible] nécessaires pour cette consultation, [illegible] dans les services d'accouchement [illegible].

Certains hôpitaux, qui n'ont pas de salle d'accouchement, possèdent cependant une clientèle obstétricale : les femmes, qui s'y présentent en travail, sont envoyées chez des sages-femmes agréées, en attendant que des services en nombre suffisant [illegible]. En effet, les services d'accouchement des hôpitaux, d'après un Arrêté du Directeur de l'Assistance publique du [illegible] 1881, doivent être au nombre de dix. Votre Société [illegible] ment [illegible].

Or, [illegible] pas [illegible] chez les sages-femmes des présentations vicieuses, des rétrécissements du bassin, des malades atteintes [illegible], d'[illegible], etc. Il serait bon que les femmes en travail [illegible] examinées par une personne suffisamment compétente ; les cas simples seraient seuls confiés aux sages-femmes agréées, les cas de dystocie seraient dirigés vers les services d'accouchement.

Dans ces hôpitaux qui ont leur clientèle propre, les femmes ne reçoivent aucun conseil spécial pendant leur grossesse ; si une consultation y était faite, une fois par semaine par exemple, les malades qui s'y présenteraient seraient étudiées avec soin et surveillées ; beaucoup de difficultés seraient ainsi prévues, beaucoup d'accidents [illegible]. A l'Hotel-Dieu, à Saint-Antoine, à Necker, etc., une consultation de ce genre pourrait être organisée ; les accoucheurs du Bureau central acceptent très volontiers de la faire ; il suffira que l'Administration de l'Assistance publique mette à leur disposition le local et le personnel nécessaires.

II. — ENSEIGNEMENT PRATIQUE.

« Après la seizième inscription, chaque étudiant en médecine est tenu de faire un stage dans une des Cliniques obstétricales de la Faculté. La durée du stage est de *un mois*, pendant lequel l'étudiant est obligé de pratiquer lui-même deux accouchements. Les étudiants, qui ont été *internes* dans les services des accouchements des hôpitaux, sont seuls dispensés de ce stage ; ils produiront, à cet effet, un certificat signé de leur chef de service, accoucheur des hôpitaux. »

Tel est le règlement qui fut publié à la fin du mois de mars dernier par la Faculté de médecine de Paris. Tous les accoucheurs des hôpitaux avaient des élèves, la plupart d'entre eux s'occupaient très activement et avec succès de l'instruction des étudiants. Le nouveau règlement ne reconnaissait plus aucune valeur à leur enseignement, leurs externes même étaient obligés de se rendre chez l'un des deux professeurs de la Faculté.

Nous croyons inutile d'insister sur l'émotion que produisit la publication de ce règlement. Les étudiants durent quitter les services [illegible] pour se rendre [illegible] dans une des deux cliniques [illegible].

Les accoucheurs des hôpitaux, agrégés de la Faculté de médecine, [illegible] de l'enseignement théorique (cours [illegible], conférences, cours aux élèves sages-femmes) et désignés pour [illegible] passer les examens de doctorat, n'étaient pas [illegible] que les autres à donner un enseignement clinique qui, aux yeux de la Faculté, pût avoir quelque valeur pour [illegible].

Comme vous avez été avertis dans votre dernière réunion que les [illegible] ne devaient pas être maintenues, un des membres de votre Commission a été délégué près de l'éminent Doyen de la Faculté de médecine. Il a déclaré à M. [illegible] que tous les accoucheurs des hôpitaux désiraient avoir, comme par le passé, des élèves dans leur service et continuer à faire leur instruction ; ils acceptent volontiers que la Faculté prenne les mesures nécessaires pour constater l'authenticité [illegible] du stage.

Il [illegible] l'enseignement [illegible] pour lequel la Faculté [illegible] au corps médical des hôpitaux. Les accoucheurs, [illegible] les mesures prises par la Faculté pour son enseignement personnel, désirent être considérés comme [illegible] : ils ne demandent [illegible]. Voici quelle a été la réponse de M. le Doyen.

La Faculté [illegible] stage obstétrical serait fait [illegible] dans les services [illegible] absolument [illegible] la surveillance. Aucun [illegible] avec l'Assistance publique pour les services d'accouchement [illegible], elle a voulu [illegible] le stage obstétrical de ses élèves ; c'est pourquoi [illegible] exclusivement [illegible] dans ses deux Cliniques.

[illegible] le Conseil de la Faculté [illegible] médecins, chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux participent, dans la mesure nécessaire, à l'enseignement [illegible].

M. le Doyen pense que la surveillance des stagiaires se trouvant [illegible] les services de clinique obstétricale [illegible] pour l'enseignement pratique des étudiants. Il [illegible] au Conseil de la Faculté d'accepter [illegible] dans les [illegible] services d'accouchement des hôpitaux.

La Faculté [illegible] le stage [illegible] elle leur permettrait [illegible] ce que [illegible] contenir un [illegible] sera [illegible] à l'hôpital dans lequel il [illegible]. Les accoucheurs des hôpitaux ne [illegible] pas [illegible] de constater l'accord [illegible] entre l'opinion de M. le Doyen et la leur.

Dans ces conditions, la Faculté, qui surveille le stage, conserve la liberté d'organiser à sa guise l'enseignement dans quelques services, si elle le désire ; les accoucheurs pourront avoir des stagiaires, tout en étant libres d'en accepter ou non ; les étudiants en médecine seront libres de choisir l'hôpital et le maître qu'ils préféreront.

Le *stage obstétrical* s'imposait depuis longtemps. Un *Rapport sur l'enseignement de l'obstétrique à l'étranger*, publié en 1879, démontrait que, dans les différents pays d'Europe, les étudiants doivent, avant de passer leur examen, « prouver qu'ils ont fait personnellement un ou plusieurs accouchements ; le nombre minimum de ces accouchements est de deux en Hongrie, de quatre en Allemagne, de quatre à trente dans la Grande-Bretagne, suivant le corps examinant et suivant le titre que l'on désire obtenir, de dix à Helsingfors, etc. En Hollande, les étudiants doivent non seulement avoir assisté à dix accouchements normaux, mais encore avoir pratiqué deux accouchements laborieux (1). »

Et plus loin, le même rapport disait : « En résumé, dans tous les pays non seulement les élèves en médecine reçoivent un enseignement obstétrical *théorique* et font des *manœuvres opératoires*, mais on favorise autant que possible leur instruction *clinique*. Ils sont obligés de prouver, au moment de passer leurs examens, qu'ils ont personnellement pratiqué plusieurs accouchements simples ou laborieux. »

Un des arguments invoqués pour obtenir la création des accoucheurs des hôpitaux fut, à côté de l'intérêt bien entendu des malades, la nécessité d'établir de nouveaux foyers pour l'enseignement pratique de l'obstétrique.

Enfin un certain nombre d'étudiants en médecine faisaient déjà spontanément un stage et les accoucheurs leur délivraient des certificats, acceptés par la Faculté, et leur permettant de prendre leurs inscriptions.

Un mois de stage et deux accouchements sont imposés par la Faculté de médecine ; nous nous hâtons de remarquer qu'un seul pays ne demande que ce minimum, tous les autres exigent davantage. Et il serait facile de démontrer que pour ce stage d'un mois, les deux services de clinique obstétricale de la Faculté sont absolument insuffisants. Que serait-ce si la durée du stage était portée à trois mois, comme le désirent quelques professeurs ?

Du reste, n'autoriser les étudiants à faire leur stage que dans les services qui dépendent actuellement ou doivent dépendre dans l'avenir de la Faculté de médecine, comme on a proposé de le faire, que ce stage soit obstétrical, chirurgical ou médical, nous semble constituer une mesure [illegible] qui n'est pas dans l'esprit de la loi sur la liberté de l'enseignement supérieur, ni dans l'intérêt du pays.

En effet, les étudiants sont obligés de faire d'abord une année de service militaire, puis d'être docteurs ou internes des hôpitaux à vingt-six ans, sous peine de passer deux autres années sous les drapeaux. Or, s'ils consacrent quatre années à prendre leurs seize inscriptions, s'ils font ensuite un stage obstétrical supplémentaire, s'ils passent leurs examens de doctorat et se présentent au concours de l'internat, ils pourront très difficilement suivre les services hospitaliers qui ne dépendent pas de la Faculté, et ces services seront fatalement délaissés.

On l'a dit avec raison, la présence des élèves est un contrôle pour le médecin et une garantie pour les malades ; ces derniers le savent bien, et, en général, les services les plus fréquentés, les plus recherchés par eux, sont précisément ceux qui sont les plus fréquentés, les plus recherchés par les élèves. En outre, la présence des étudiants et l'enseignement excitent singulièrement le zèle du chef de service, l'obligent à travailler, à penser ; de là, pour quelques-uns, à faire des découvertes importantes, à réaliser des progrès dont profite l'humanité. [illegible] pas.

— Est-ce que vous vous figurez, a dit Laboulaye, que c'est seulement dans [illegible] chambre qu'on peut travailler ? Non, c'est l'enseignement, c'est l'enseignement qui éprouve les idées, [illegible] les observations, [illegible]. C'est là que vous trouvez le [illegible]. L'homme qui n'a pas enseigné [illegible] rêveur dans la solitude ; l'homme qui [illegible] au contraire, est un homme qui [illegible] et qui peut entrer avec succès en [illegible] (2). [illegible] pour faire de l'enseignement, il n'est pas nécessaire d'avoir un [illegible] auditoire [illegible].

Enlever les élèves aux services hospitaliers qui ne dépendent pas de la Faculté de médecine, c'est supprimer l'enseignement clinique en dehors de cette dernière, que des [illegible] n

(1) P. Budin. — Rapport à M. le Ministre de l'Instruction publique, [illegible] 1879, et *Progrès médical*, 1879.
(2) Laboulaye. — Rapport supplémentaire sur le projet de loi relatif à la liberté de l'enseignement supérieur, 1872. In de Beauchamp, t. III, p. [illegible].

seraient ainsi perdus et disparaîtraient pour ne laisser subsister que la seule parole officielle ! Que d'idées nouvelles pourraient être ainsi mises sous le boisseau !

L'Etat, qui doit envisager, avant tout, l'intérêt général du pays et de la science, permettra-t-il des mesures qui seraient suivies de semblables conséquences ? Nous voulons espérer que non. Il a le contrôle, puisqu'il s'est réservé, exclusivement réservé, les examens. « C'est lui qui confère les grades par l'intermédiaire des professeurs qu'il a institués. En délivrant le diplôme de docteur en médecine, il donne au public la garantie que le candidat a tout au moins fait des études suffisantes et qu'on peut avoir confiance dans sa capacité. (Laboulaye) (1). »

« On ne cherche pas, écrit de son côté Spuller, où l'étudiant a pris ses leçons et acquis les connaissances dont il est admis à faire la preuve aux examens. C'est la liberté de l'étudiant ajoutée à la liberté du professeur. Instruisez-vous où vous voudrez, de la manière que vous voudrez, dit en quelque sorte l'Etat, appliquant le mot si souvent cité de M. de Rémusat : « Il y a plusieurs manières d'apprendre, il n'y a qu'une manière de savoir (2). » Voilà quel est exactement l'esprit de la loi sur l'enseignement supérieur.

Du reste, c'est ainsi que les choses se passent dans beaucoup de pays étrangers. Il suffit que l'étudiant apporte un certificat constatant qu'il a suivi un cours, soit un cours du professeur de l'Université, soit un cours fait par un professeur extraordinaire ou par un *privat docent* pour être admis à faire la preuve de ses connaissances et à recevoir le diplôme de médecin. « Le droit d'enseigner s'accorde aussi libéralement que possible, sous la seule réserve d'un contrôle officiel strictement suffisant à créer une garantie. (Lejars) (3). »

Il ne saurait venir à l'esprit de personne que les concours subis à Paris par ceux qui ont conquis le titre de médecin, de chirurgien ou d'accoucheur des hôpitaux, ne les mettent au moins au rang des *privat docenten*. Et si les chefs de service dans les hôpitaux désiraient organiser un enseignement à leurs frais, si des particuliers voulaient, comme en Angleterre ou aux Etats-Unis, favoriser l'instruction des élèves en médecine par des donations qui ne seraient pas faites à la Faculté, l'Etat voudrait-il empêcher les étudiants de profiter de ces générosités en les retenant exclusivement dans les services officiels ? Poser ces questions, n'est-ce pas les résoudre ?

Nous conclurons donc en disant : Si on apportait au stage les mesures restrictives qui ont été proposées, ce serait, grâce à la nouvelle loi sur le service militaire, faire à Paris le vide dans tous les services hospitaliers qui ne sont pas ceux de la Faculté : cela nous paraît contraire à l'esprit de la loi sur la liberté de l'enseignement supérieur, contraire au développement du progrès scientifique, contraire aux intérêts du pays.

III. — ENSEIGNEMENT RÉTRIBUÉ PAR LES ÉLÈVES.

Une question qui mérite encore d'être discutée est celle de l'enseignement rétribué par les élèves. Tous les accoucheurs des hôpitaux actuels, avant d'appartenir à l'Assistance publique ou à la Faculté, ont fait de l'enseignement libre ; tous, sans en excepter un seul, ont fait de l'enseignement payé par les étudiants ; quelques-uns d'entre eux y ont trouvé des ressources qui leur ont permis de se consacrer exclusivement pendant plusieurs années à l'instruction des élèves et des médecins, français ou étrangers. Il en est résulté des améliorations indiscutées dans l'enseignement de l'obstétrique et si, à plusieurs années de distance, nous en jugeons par les témoignages que nous avons tous reçus de ceux qui ont suivi nos cours, ceux-ci ont dû rendre quelques services. Aussi n'est-il pas étonnant que votre Société se prononce en faveur de l'enseignement rétribué par les étudiants.

Dans un certain nombre de pays étrangers, les professeurs de l'Université sont payés par leurs élèves, aussi bien que les professeurs extraordinaires et les *privat-docenten*.

En France l'Etat ne paraît pas absolument opposé à cette rétribution. « Peut-être aussi, a dit Laboulaye dans son rapport, y aurait-il lieu d'examiner si, en dehors du traitement de l'Etat, traitement toujours insuffisant, il ne serait pas juste d'attribuer au professeur une part des honoraires payés par l'étudiant qui le choisit. Il n'y a aucune raison pour condamner un homme de talent à la médiocrité et à la gêne. On ne voit pas pourquoi on ne donnerait pas à l'enseignement quelques-uns des avantages attachés aux professions libres (4). »

A la Faculté de droit de Paris, il existait, jusqu'en 1880, des

(1) Laboulaye. — Rapport sur le projet de loi relatif à la liberté de l'enseignement supérieur, *in* de Beauchamp, p. 23.
(2) Spuller. — *In* Dalloz, *Jurisprudence générale*, 1880, IVe partie, p. 19, note 2.
(3) Lejars — Le *Progrès médical*, 1889, p. 22.
(4) Laboulaye. — *Loco citato*, p. 27.

conférences données par les agrégés et rétribuées par les auditeurs. Le règlement des Cours libres faits par d'autres professeurs que ceux attachés à l'Université, règlement adopté par le Conseil des Facultés, déclare que « les cours privés peuvent donner lieu, au profit du professeur, à la perception d'une rétribution payée par les élèves. » Enfin, le professeur Cornil (1) a raconté comment, avec l'assentiment du Doyen, M. Béclard, assentiment continué par M. Brouardel, il avait organisé à la Faculté de médecine un enseignement de bactériologie et un cours démonstratif d'histologie qui, tous deux, sont rétribués par les élèves. Pourquoi dès lors n'accepterait-on pas que certains chefs de service qui le désirent fissent dans les hôpitaux un enseignement rétribué ?

Vous avez tous vu par expérience quelle est l'exactitude, quel est le zèle des élèves payants. Tout étudiant qui paie considère, mentalement tout au moins, qu'il a plus de droits ; tout professeur qui est payé par les élèves estime qu'il a des devoirs plus précis. Et les choses n'en vont que mieux. Des objections ont cependant été formulées contre ce mode d'enseignement ; nous allons les passer successivement en revue :

1° Cette manière de procéder, se bornent à dire certaines personnes, n'est pas dans nos mœurs. L'argument n'a guère de valeur, car si nos mœurs ne sont pas bonnes sur ce point, pourquoi ne pas les changer? L'enseignement rétribué par les étudiants existe déjà dans les hôpitaux, puisque personne ne s'est jamais opposé à l'enseignement justement payé que donnent les chefs de clinique et les internes. De plus, le rapport de Laboulaye, la phrase si catégorique de Spuller que nous sommes tenté de répéter : « Instruisez-vous où vous voudrez, de la manière que vous voudrez », la rétribution autorisée par le Conseil des Facultés pour les Cours libres, l'existence tolérée de cours payés à la Faculté de médecine, montrent que l'Etat n'est pas hostile à l'enseignement payé par les élèves, même dans ses Facultés.

2° Permettre aux chefs de service de faire de l'enseignement rétribué dans les hôpitaux, dit-on encore, c'est faire servir les malades à cet enseignement. Mais, est-ce que les professsurs de clinique payés par l'Etat ne donnent pas l'instruction grace aux malades de l'Assistance publique ? Et quand nous étions internes ou chefs de clinique, n'avons-nous pas eu, à l'hôpital, des élèves particuliers ? Les chefs de clinique et les internes actuels ne font-ils pas de même ? S'opposer à l'enseignement retribué pour les chefs de service, c'est maintenir cette situation bizarre, parfois observée et qui ne réalise pas tout à fait l'idéal de la justice : les élèves suivant en grand nombre un professeur qui fait un enseignement gratuit, tandis que le professeur officiel, celui qui est payé, n'a que peu d'auditeurs. Du reste, rétribué ou non, cet enseignement est fait et, nous l'avons vu, les malades eux-mêmes recherchent en général les chefs les plus suivis, les services les plus fréquentés par les étudiants.

3° L'enseignement payé, dit-on encore, favorise les étudiants riches et non les étudiants pauvres, il favorise les étrangers. Pour les étudiants pauvres, et ils sont certainement plus nombreux dans d'autres pays qu'en France, le correctif serait dans la gratuité absolue ou relative que les professeurs ne manqueraient pas d'accorder, de même qu'il y a des bourses et demi-bourses octroyées par l'Etat ou les municipalités. Et puis, si l'étudiant, grâce à l'enseignement rétribué, trouve le moyen d'apprendre vite et bien, n'y aurait-il pas encore bénéfice pour lui et pour sa famille ?

Quant aux étrangers, pourquoi, s'ils le veulent, ne pas leur permettre de payer leur instruction en France au lieu d'aller la payer dans d'autres pays ? J'en ai souvent entendu me dire : Que n'avez-vous dans vos services un enseignement payant, vous nous verriez le suivre avec plaisir, car la langue française nous est plus familière que les autres !

Il ne faut pas nous laisser leurrer par les chiffres officiels, la vérité est que les étrangers venaient autrefois en foule à Paris et y étudiaient ; aujourd'hui, ils s'inscrivent à la Faculté, mais ils ne font souvent que traverser la France. Allez dans les pays voisins et c'est là que vous les retrouverez. Vous avez beau leur offrir l'enseignement gratuit et libre dans les hôpitaux, ils trouvent probablement qu'ils n'en ont pas pour les sommes qu'ils dépensent dans votre ville, et ils vont étudier ailleurs, moyennant finance ; ils peuvent y apprendre plus rapidement et, dans cette circonstance encore, ils estiment que « le temps est de l'argent. »

Nous ne croyons donc pas que les objections faites à l'enseignement rétribué par les élèves aient une grande valeur. Si les accoucheurs veulent réaliser le programme que plusieurs d'entre eux se sont tracé, s'ils veulent faire un enseignement pratique, il faut qu'ils attachent à leurs services des assistants et des chefs de laboratoire. Grâce à l'enseignement payant ils pourraient rétribuer ces auxiliaires comme ils le méritent, et chaque service deviendrait plus facilement un centre d'instruction obstétricale complet et autonome. Qui sait même si, bien organisé, cet enseignement ne constituerait pas le meilleur moyen d'attirer chez nous les étrangers en plus grand nombre et de favoriser l'expansion des idées scientifiques de la France.

(1) Cornil. — *Journal des Connaissances médicales*, 1890, p. 382.— Voyez aussi : Widal, *Journal des Connaissances médicales*, 1891, p. 72.

IV. — DES ASSISTANTS.

Votre Société s'est prononcée en faveur de la nomination d'Assistants. Tout accoucheur des hôpitaux, chef de service, doit être constamment à la disposition de ses malades pour les opérations d'urgence. S'il se trouve momentanément et absolument empêché, un accoucheur du Bureau Central le remplace. Vous ne demandez certes aucun changement à cet état de choses, mais l'enseignement nécessitant une direction continue des élèves, il serait très utile qu'il y eût des assistants plus spécialement chargés de les surveiller. Ces assistants seraient habituellement choisis parmi les anciens internes des services d'accouchement. Ils auraient pour fonction principale de contribuer à l'enseignement ; ce n'est qu'à titre accessoire et par exception, s'il y avait urgence absolue, qu'ils soigneraient les malades et feraient les opérations sous la responsabilité du chef de service. Si un accoucheur du Bureau Central acceptait de remplir les fonctions d'assistant, il devrait, afin de ne point porter préjudice à ses collègues, continuer à faire son service personnel.

V. — CONSEIL DE SURVEILLANCE.

M. le Directeur général de l'Assistance publique vous a invité à discuter d'autres réformes, si vous le jugiez opportun. Un des membres de la Société a fait remarquer qu'il est bien difficile aux accoucheurs des hôpitaux de défendre personnellement et efficacement les intérêts de leurs services et de leurs malades, puisqu'ils ne sont pas représentés dans le Conseil de Surveillance de l'Assistance publique.

Les membres de ce Conseil sont, d'après un Arrêté présidentiel du 24 avril 1849, choisis dans des catégories déterminées de personnes ; or les accoucheurs des hôpitaux n'existant pas encore lorsque l'arrêté a été pris, il n'a pu être question d'eux. Mais cinq membres sont nommés par le gouvernement en dehors de toute catégorie.

En attendant que l'arrêté de 1849 soit modifié, votre Société demande à M. le Directeur de l'Assistance publique de proposer un accoucheur des hôpitaux pour occuper, dans l'avenir, une des cinq places laissées au choix du Ministre.

Etude critique du service médical des Bureaux de bienfaisance de Paris suivie d'un Projet de réorganisation de ce service et de l'exposé de quelques moyens capables de réaliser cette réorganisation. (Discours prononcé devant la Société des médecins des Bureaux de bienfaisance de Paris dans sa séance du 11 mars 1891) *(fin)* (1) ;

par le Dr ROUSSY, chef de travaux biologiques à l'Ecole pratique des Hautes-Etudes (Collège de France), médecin de l'Assistance publique de Paris.

§ 7. — *Rôle moral et social du médecin du Bureau de bienfaisance.* — A côté du rôle purement médical que j'ai décrit ci-dessus, nous en remplissons un autre qui, à mes yeux, est aussi important, sinon plus, que le premier, rôle que, pour ma part, je n'ai jamais manqué de pratiquer chaque fois que l'occasion s'est présentée, c'est-à-dire à peu près chaque fois que je me suis trouvé en présence d'un indigent.

Ce rôle, à la fois moral et social, vous l'avez sans doute déjà deviné, consiste à réagir énergiquement, par le conseil et la persuasion, contre la débauche, l'intempérance, les excès de toutes sortes, la dissipation et l'imprévoyance, surtout contre l'abus des boissons alcooliques, en résumé contre les vices et les faiblesses de toutes natures qui, presque toujours, rongent et appauvrissent sans cesse nos misérables clients et les font tomber ainsi, infailliblement, aux derniers degrés de la dégradation physique, intellectuelle et morale.

Que de fois, Messieurs, n'ayant en vue que le bien d'autrui, le bien-être et la prospérité de la famille, éléments fondamentaux de la force, de la grandeur et de la puissance d'une nation, que de fois il m'est arrivé, depuis 7 ans, de blâmer avec une indignation mesurée un père ou même une mère ivres, frappés d'alcoolisme chronique, et étalant leurs turpitudes, les plus funestes exemples, devant leur jeune famille !

Que de fois, dans une causerie familiale, j'ai attiré l'attention de ces malheureux sur les innombrables conditions d'insalu-

(1) Voir *Progrès médical*, 11 juillet, n° 28, p. 32 et 31, p. 92.

brité au milieu desquelles ils vivent sans même y penser, en faisant ressortir que ces conditions sont de puissantes causes, non seulement d'avilissement physique, intellectuel et moral, mais aussi de dislocation de leur famille, source la plus féconde de vraie et saine jouissance.

Que de fois, enfin, je me suis efforcé de les stimuler; de faire naître en eux l'espérance et une ambition honnête; de relever leur courage abattu; de leur faire adopter une conduite réglée, disciplinée; de leur inculquer des principes d'hygiène, de travail, d'économie, d'ordre et de prévoyance; de leur enseigner, en un mot, les moyens d'ennoblir leurs sentiments, d'élever leur intelligence, de tremper leur caractère et d'acquérir ainsi une certaine dignité!

Ce rôle moral et social, que j'ai essayé de pratiquer, je ne suis, certes, pas seul à l'adopter. Beaucoup parmi vous, j'en suis certain, Messieurs, s'efforcent de le remplir, convaincus qu'ils sont qu'en agissant ainsi ils accomplissent pleinement l'incomparable mission sacerdotale qui revient naturellement au médecin dans toute société, et spécialement dans la société de notre époque, mission aussi morale et sociale que médicale.

Tels sont, Messieurs, les services médicaux, moraux et sociaux que nous rendons chaque jour, et les horribles conditions au milieu desquelles nous les rendons. Examinons, maintenant, comment nous en sommes récompensés.

II.

§ I. — *Avantages attachés à la situation de médecin du Bureau de bienfaisance.* — Hélas! Messieurs, ils sont bien maigres. Leur exposé ne sera pas long. A vrai dire, il n'y en a pas, car ce que l'on pourrait considérer comme une récompense nous fait plus de tort que de bien. L'indemnité qui nous est allouée est, à peu près pour tous, de 1,500 fr. par an.

J'ai dit plus haut que j'évalue à 2,500 environ le nombre des visites (et quelles visites!) que je fais à domicile. Le prix de l'une d'elles est donc juste de 0 fr. 50 centimes. Assurément, un porte-faix, le commissionnaire du coin, le malade lui-même, s'il était en état de le faire, refuserait d'exécuter seulement notre travail mécanique pour le même prix. Nous, nous donnons nos forces, notre savoir (si chèrement acquis!), notre intelligence, nos conseils moraux, notre santé, notre dévouement, en un mot tout ce qu'il y a de meilleur en nous pour 10 sous. Je ne crois pas qu'il y ait dans la société une autre société dite libérale dont les services soient aussi mal payés.

Le prix de 0 fr. 50 indiqué ci-dessus comme représentant le salaire d'une consultation donnée à domicile, quelque insuffisant qu'il paraisse, est, en réalité, encore beaucoup trop élevé. Nos consultations sont bien loin de nous être payées même cet infime prix.

En effet, aux 2,500 consultations faites à domicile et qui ont, seules, servi à établir ce prix de 0 fr. 50, il faut ajouter les 2,000 consultations que nous donnons à la maison de secours. Soit 4,500 consultations par an. En divisant par ce nombre l'indemnité de 1,500 francs qui nous est allouée, nous obtenons la somme de 0 fr. 25 pour chacune d'elles.

Ainsi, Messieurs, la consultation nous est payée 5 sous. Il y aurait là vraiment de quoi rire, si ce n'était pas révoltant.

Remarquez que je n'ai introduit dans mon calcul ni les visites que nous faisons accidentellement pendant nos tournées, ni les consultations, ni les certificats qui nous sont demandés assez fréquemment chez nous.

Remarquez aussi que je n'introduis pas dans ce calcul les services moraux et sociaux dont j'ai parlé plus haut et que personne ne saurait nous payer, car la fixation de leur valeur échappe à tout calcul.

§ II. — *Sacrifices pécuniaires faits par les médecins des Bureaux de bienfaisance.* — L'allocation de 5 sous donnée par l'Assistance publique pour chacune de nos consultations étant admise, comparons-là au prix le plus inférieur payé par un malade ordinaire non indigent. Ce prix est de 5 francs pour une visite faite dans le quartier et de 3 à 5 francs pour les conseils donnés dans le cabinet de consultation. Pour rester au-dessous de la vérité et éviter toute contestation, je veux bien admettre que le prix le plus bas d'une visite et d'une consultation est seulement de 3 francs.

Ainsi, chaque fois que nous donnons l'une ou l'autre à un indigent, nous lui donnons du même coup plus de 2 fr. 75. Soit 12,000 fr. environ par an. Et, comme il y a à peu près 200 médecins pour assurer le service médical à domicile de la Ville de Paris, il en résulte que le corps des médecins des Bureaux de Bienfaisance donne tous les ans aux pauvres de Paris la somme énorme de 2 millions 400,000 francs. Si l'on étend ce simple calcul à la période de 10 ans qui représente, à peu près, l'existence de l'organisation actuelle du service médical à domicile, on trouve que ce même corps de médecin a donné, pendant ce temps, aux indigents de Paris, plus de 24 millions.

Malgré son énormité cette somme, basée sur le prix minimum de 3 francs, payé pour une consultation par un client non indigent, est bien au-dessous de la réalité.

Si, en effet, le prix de 3 francs peut être encore acceptable lorsqu'il est payé par un petit commerçant, un petit bourgeois ou un ouvrier dans l'aisance, qui reçoivent gracieusement le médecin, qui sont souvent reconnaissants, est-il un dédommagement suffisant pour toutes les souffrances que font endurer les horribles conditions au milieu desquelles vous donnez vos soins aux indigents? Evidemment non, Messieurs. Si l'on voulait payer la visite faite dans ces répugnantes conditions, ce n'est pas 3 francs qu'il faudrait donner, c'est 10 francs, c'est 20 francs. Mais non, c'est à 5 sous que sont cotés nos honoraires. N'insistons pas.

Aujourd'hui que tout le monde cherche à se parer d'altruisme et s'intitule philanthrope, je demande que l'on me désigne une catégorie de ces philanthropes qui fasse de pareilles largesses, je ne dirai pas de dévouement, mais seulement de sacrifices pécuniaires.

Avec le système actuel de rémunération que nous subissons, ce n'est certainement pas l'Assistance publique qui donne des soins médicaux gratuits à ses malades, c'est nous, c'est nous-mêmes qui les assistons pour rien, qui leur distribuons notre bien.

Et, singulière ironie, Messieurs! le public en général et les assistés tout spécialement, se figurent que nous sommes grassement rétribués. Que de fois j'ai entendu mes malades me dire: « Vous ne voulez donc pas vous enrichir? Pourquoi ne « venez-vous pas me voir plus souvent, puisque vos visites « vous sont payées 3 francs par l'administration? » Beaucoup croient même que nous recevons 5 francs.

Aussi, enhardis par cette conviction, sont-ils extrêmement exigeants, beaucoup plus, assurément, que ceux qui paient 5 francs. Si l'on tarde à se rendre à leur appel, ne se gênent-ils aucunement pour vous adresser les reproches quelquefois les plus désobligeants, les plus grossiers.

§ III. — *Différents préjudices causés au médecin du Bureau de bienfaisance par sa situation.* — Mais, pourra-t-on dire, si le médecin du Bureau de bienfaisance fait des sacrifices aux indigents, il a l'avantage, précisément grâce à sa situation, de se faire connaître dans son quartier et de se créer ainsi une clientèle. Il n'y a dans cet argument qu'une illusion, qu'une duperie. La dénomination de « *Médecin des indigents* » suffit, en effet, pour éloigner la clientèle payante et surtout la clientèle bourgeoise.

Bien plus, non seulement la situation de médecin du Bureau ne permet pas de faire une clientèle, mais encore elle amoindrit et tend constamment à amoindrir de plus en plus la clientèle qu'un médecin peut se faire dans son quartier. Il m'est arrivé bien souvent, en effet, de donner, pour le compte du Bureau de bienfaisance, des soins gratuits à des malades qui pouvaient certainement les payer. Comme il suffit de s'adresser simplement au Bureau de bienfaisance pour obtenir des soins médicaux gratuits et d'autres avantages, un assez grand nombre de personnes, désireuses de faire des économies, n'hésitent pas à user d'une telle libéralité. Malheureusement cette libéralité est faite surtout au préjudice des médecins du quartier. Eh! Messieurs, dans cet ordre d'idées, que de choses n'y a-t-il pas à dire sur les largesses du service hospitalier, largesses toujours préjudiciables, cela est évident, aux médecins de quartier, mais qui, en revanche, sont tout à fait de nature à préparer la renommée et la clientèle des médecins des Hôpitaux. Ainsi donc la situation de médecin du Bureau de bienfaisance est plutôt défavorable que favorable à celui qui l'occupe.

Si encore elle était honorée comme elle le mérite, en raison des services rendus, des sacrifices faits, de la bonne volonté, du dévoument si largement dépensés. Mais c'est tout le contraire qui existe. En effet, l'administration a si peu de confiance dans le médecin du Bureau de bienfaisance, qu'elle ne manque pas de faire contrôler, par les médecins du Bureau central, c'est-à-dire par un interne ou même par un externe plus ou moins compétents, la valeur des certificats qu'il délivre à ses malades dans le but de leur faire obtenir un bandage, un appareil quelconque, le secours accordé à ceux qui sont atteints d'affections chroniques incurables ou de les faire admettre dans un hospice.

Bien plus, elle traite les médecins des Bureaux de bienfaisance comme de simples employés. Elle fait présider leurs concours par un employé de ses bureaux. Il n'est pas jusqu'aux derniers employés attachés aux Bureaux de bienfaisance qui ne soient sans égards pour les médecins.

En quelques mots, on peut dire que le médecin du Bureau de bienfaisance récolte en mépris et en préjudices ce qu'il sème en dévoûment et en sacrifices de toutes sortes.

Ce manque de considération, témoigné par ceux-là mêmes qui devraient l'honorer le plus, cause de réels préjudices au corps des médecins des Bureaux de bienfaisance.

Les préjudices engendrés par votre situation ne sont pas tous contenus dans l'exposé ci-dessus. Il en existe d'autres qui sont peut-être encore plus graves que les précédents. Parmi ceux-là je vous signalerai surtout la procession de malheureux qui, vêtus de loques plus ou moins répugnantes, les uns doux et humbles, les autres aigris, révoltés de leur misère, ayant l'insulte dans l'attitude, dans la voix et même sur les lèvres, se présentent chez votre concierge ou à la porte de votre appartement pour demander vos soins, un certificat d'infirmité ou d'indigence, une lettre de recommandation, un secours en argent, etc. Ces visiteurs, malgré la pitié qu'ils inspirent, écœurent les locataires, vos voisins, qui les coudoient dans les escaliers. Ils font surtout le désespoir de vos concierges qui, à leur tour, ne manquent pas de vous faire payer sous une forme ou sous une autre les désagréments qu'elles subissent. Ces désagréments sont si redoutés des concierges, que souvent elles ne veulent pas consentir à les endurer et qu'elles refusent de vous louer un appartement, ou qu'elles s'efforcent de vous faire déménager.

Tout ce qui précède, suffisant amplement pour démontrer que la situation du médecin du Bureau de bienfaisance ne procure que des avantages dérisoires et ne comporte, pour vous, que peines, sacrifices et préjudices de toutes sortes, je m'arrête, bien que je n'aie pas encore épuisé la liste de mes observations et de mes réflexions.

Avantages accordés aux médecins des hôpitaux. — Si maintenant nous jetons un coup d'œil sur les nombreux avantages qui sont accordés aux médecins des hôpitaux, quelle grande différence nous constatons ! L'administration ne refuse rien au médecin des hôpitaux. Elle s'efforce de satisfaire ses moindres vœux et ses plus grosses exigences. Elle lui donne de splendides hôpitaux pour traiter ses malades. Elle le fait aider par un nombreux personnel composé d'internes, d'externes, de stagiaires, d'infirmiers, d'infirmières, de surveillantes, de pharmaciens, de garçons de laboratoire, etc.

Tout un arsenal d'instruments pour opérations, d'appareils pour le diagnostic et pour le traitement des maladies est mis à sa discrétion. Il peut disposer de toutes les ressources de la thérapeutique et de la science. L'administration va même jusqu'à faire organiser, à grands frais, de superbes laboratoires. En somme, rien ne manque au médecin d'hôpital pour lui faciliter l'accomplissement de son service, pour faire sur ses malades, les observations et les recherches dont il tire le plus grand profit pour se donner du prestige aux yeux de tous et pour développer sa clientèle.

Et cependant, Messieurs, si l'on pénètre au fond des choses, si l'on compare les services rendus à la population indigente par le médecin d'hôpital et par le médecin du Bureau de bienfaisance, on est obligé de reconnaître que les services de ce dernier sont de beaucoup supérieurs.

Oui! je ne crains pas de l'affirmer, le service médical à domicile comporte pour les familles tombées dans le malheur, pour les indigents en général, pour l'administration, des avantages bien supérieurs à ceux du service hospitalier. Seuls, les médecins des Bureaux de bienfaisance n'y ont trouvé, jusqu'à ce jour, que des inconvénients, que des préjudices. Ils manquent de prestige malgré leurs sacrifices de toutes sortes, malgré leur dévouement incessant; on méconnaît partout leurs services, et pour comble d'injustice, on les calomnie et on les traite en *parias*.

Conclusions. — Nous avons assez souffert ainsi. Il est temps de sortir de notre torpeur, de notre incompréhensible incurie, de nous réveiller, enfin! Forts des services déjà rendus, de l'importance de notre cause, nous pouvons, sans craindre, redresser fièrement la tête.

Le moment est venu d'appeler l'attention sur la situation qui nous est faite ; d'établir un programme de revendications capables d'améliorer le sort de nos malades et le nôtre, de nous grouper, de nous solidariser, de combiner nos efforts pour le réaliser.

Ce programme de revendications, ce projet de groupement, ce plan de campagne, je les ai élaborés et je vais vous les exposer immédiatement.

CONGRÈS DES MÉDECINS ALIÉNISTES

Session de Lyon, 1891.

(Dernières nouvelles).

Visite à l'asile départemental de Bron (5 août).

Le 5 août, les membres du Congrès ont visité l'asile départemental du Rhône, situé à Bron, à 4 kilomètres de Lyon ; les tramways à vapeur comprimée ont transporté les visiteurs ; ils ont été reçus, à leur arrivée, par M. Tondu, directeur, MM. les Drs Pierret et Brun, médecins en chef et M. Rousset, médecin adjoint.

Le laboratoire d'anatomie pathologique et d'anthropologie de M. le Pr Pierret a tout d'abord fixé l'attention des congressistes ; parmi les pièces présentées nous signalerons une collection de cerveaux durcis à l'acide nitrique et des préparations de crânes très intéressantes. Les quartiers cellulaires ont été ensuite parcourus ainsi que le quartier d'observation et les infirmeries.

Le cubage d'air largement compris et l'heureuse disposition des baignoires pour les agités ont fait, avec les jardins annexés à chaque cellule, l'admiration des visiteurs. Si la surveillance et l'aération de ces quartiers sont satisfaisantes, il n'en a pas paru de même des moyens de chauffage et de l'installation des cabinets d'aisance. L'insuffisance des lavabos et l'impossibilité de surveiller les cours cellulaires ont aussi attiré l'attention des membres du Congrès.

Le luxe de grillages en fer forgé, disposés autour des poêles, n'a pas paru une innovation très heureuse, et la disposition des tuyaux-coudes de dégagements pour l'échappement de la fumée reste inférieure à la colonne verticale à large tirage.

L'installation matérielle des douches a paru pleinement satisfaisante, ainsi que la *pression* et la *température* de l'eau.

La combinaison du cadre métallique à la couverture de toile pour la fermeture des baignoires nous a semblé ne pas présenter d'avantages évidents sur la couverture entièrement en toile. Les autres moyens de contraintes en usage sont la camisole et la jambière-entrave, dont nous en avons constaté la présence, mais que nous avons eu le plaisir de ne pas rencontrer appliquées à plus de 3 malades.

Leur usage est encore nécessité par l'insuffisance, dans certains cas, de l'instruction professionnelle des gardiens ou gardiennes, en l'absence d'écoles municipales d'infirmiers et infirmières telles qu'il en existe à Paris. La tenue du personnel a paru particulièrement correcte et le costume sévère des gardiens ainsi que l'habillement simple et gracieux des surveillantes ont été remarqués. Les cuisines installées avec générateurs de vapeur sont construites suivant les dernières données scientifiques.

Dans les nouveaux bâtiments des pensionnats, les quelques défectuosités que nous avons eu à signaler n'existent plus, et le confortable, le luxe même n'y fait point défaut.

A midi précis, un banquet offert par l'Asile a réuni les congressistes. Pendant tout le temps s'est fait entendre l'excellente musique de l'Asile, composée exclusivement de gardiens de l'établissement.

Au déjeuner de l'asile de Bron, plusieurs toasts ont été portés ; le premier par M. Rivaud, préfet du Rhône. Après avoir exprimé l'espoir que les membres du Congrès garderont un bon souvenir de l'accueil qui leur est fait à Lyon, il a ajouté :

« Je lève mon verre, dit-il, au président du Congrès de médecine mentale, à l'éminent docteur Bouchereau et à ses savants confrères qui l'assistent au bureau du Congrès, aux médecins étrangers qui ont pris place à ce banquet, à nos amis et voisins les Suisses, dont les citoyens sont venus récemment en si grand nombre au concours national de tir de Lyon nous apporter, comme eux, une affirmation nouvelle de l'inaltérable amitié qui unit les deux Républiques, à M. le docteur Mendelsohn, représentant ici la grande nation qui faisait, hier, un si splendide accueil aux marins de notre escadre. Que M. le docteur Mendelsohn emporte la conviction que ces manifestations ont soulevé dans tous les cœurs français une émotion ineffaçable et que nous éprouvons tous, pour son pays, des sentiments identiques de profonde sympathie. »

Ces paroles ont été accueillies par des applaudissements répétés. D'autres toasts ont été portés par M. Bouchereau, président du Congrès, remerciant la ville de Lyon de sa brillante hospitalité. M. Nolot, MM. Magnan, Tcherine, délégué suisse, et Rebatel.

M. Nolot remercie les aliénistes qui nt bien voulu honorer l'asile du Rhône de leur présence, il souhaite que leurs appréciations décident de nouvelles améliorations dont le département est prêt à supporter les sacrifices.

M. Jetcherine, de Nyons, remercie, au nom des aliénistes de langue française et de la Suisse en particulier, l'administration française de tout ce qu'elle fait pour les aliénés et pour la science mentale.

M. Rebatel répond au nom du Conseil général.

M. Tondu, directeur de l'Asile, remercie également les orateurs des éloges exprimés au sujet de l'Asile de Bron, il en reporte tout le mérite à l'administration centrale. M. Magnan porte, en finissant, un toast à la mémoire de son ancien maître, le Dr Arthaud, premier fondateur de l'Asile.

(*A suivre.*) Dr Marie.

VARIA

Congrès de l'Association orthopédique américaine.

(Washington, 22-25 septembre 1891).

Le Congrès de l'Association orthopédique américaine aura lieu le mois prochain, du 22 au 25, à Washington. Président : M. Judson (New-York). A la séance d'ouverture, M. le Dr J. Steele (de Saint-Louis) prononcera un discours sur : *The orthopedic Work of the Late* M. Thomas. De nombreuses communications sont annoncées ; elles sont dues à MM. Phleps (New-York), Schapps (Brooklyn, Brodhurst (Londres), Roswell-Park (Buffalo), Foreter (Cambridge), Bradford (Boston), etc., etc. — A signaler : *Cervical spondylitis*, par Weigel (Rochester) : *The operative treatment in spinal caries*, par T. Willard (Philadelphie) ; *Syphilitic Pott's disease in the children*, par J. Ridlon (New-York) ; *Rachitis in adolescence*, par Bartow (Buffalo), etc., etc.

Le Musée de Physiologie médicale à la Faculté de médecine de Paris.

M. le directeur de l'Enseignement supérieur en compagnie du doyen et de M. Rémy, professeur agrégé de physiologie, a visité, jeudi dernier, plusieurs laboratoires de l'Ecole pratique de la Faculté de médecine et le *Musée de Physiologie médicale* qui vient d'y être installé par M. Verdin, fabricant d'instruments de physiologie. Ce nouveau musée, qui porte le nom de Musée physiologique de M. Verdin, a été offert par son organisateur à la Faculté de médecine et inauguré jeudi dernier. M. Liard a remercié de ce cadeau important, au nom du Ministre de l'Instruction publique, le généreux donateur. Dès aujourd'hui ce musée comprend deux vitrines : ce sont celles qui figuraient à l'Exposition de 1889 ; elles sont déjà remplies d'instruments. M. Verdin a l'intention d'en faire construire encore 3 ou 4 autres, destinées à recevoir soit les dons des autres constructeurs, soit les vieux instruments de laboratoire qui ne servent plus. De la sorte, il y aura, à la Faculté, une exposition rétrospective : c'est une façon très originale et très pratique d'y faire l'histoire de la physiologie.

M. Verdin, qui a eu cette idée et qui a réussi à la mettre à exécution, mérite tous nos compliments : aussi nous empressons-nous de le féliciter de son intelligente initiative et engageons-nous vivement les autres fabricants, en particulier les *fabricants d'instruments de chirurgie*, à suivre cet exemple. Mais pourquoi la presse n'a-t-elle pas été convoquée à cette petite cérémonie? M. B

Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux.

Etat nominatif des Docteurs en médecine reçus pendant les mois de juin et juillet (Année scolaire 1890-91).

M. Boulin. *De l'allaitement régulier. Quelques résultats fournis par la méthode des pesées chez des enfants régulièrement nourris.* — M. Grellety. *Du traitement actuel du cancer de la langue.* — M. Delpont. *De la cystite chez les enfants.* — M. Lacaze. *Suites et résultats de l'ablation dans l'inflammation des annexes.* — M. Giudicelli. *Des kystes de la partie vaginale du col dans les métrites.* — M. Cousin. *Etude sur les suites de couches des syphilitiques.* — M. Gardette. *Des ruptures spontanées de l'aorte dans le péricarde.* — M. Vaucel. *Contribution à l'étude de l'étiologie, de l'héméralopie épidémique et de ses rapports avec le scorbut.* — M. Huguet. *Etude sur le dosage de l'urée.* — M. Delpierre. *De l'amputation de la jambe au lieu d'élection par le procédé bordelais de M. le Dr Dudon.* — M. Daraiguez. *De l'arthrodèse.* — M. Doucet. *De la dacryocystite chronique. Son traitement dans les cas rebelles par la cautérisation ignée au thermo-cautère.* — M. Margouty. *Du rôle des matières animales dans la nocivité de l'air expiré.* — M. Woolonghan. *Recherches de topographie cranio-cérébrale. Détermination des rapports du sillon de Rolando et de la scissure de Sylvius avec la boîte crânienne.* — M. Labordère. *Contribution à l'étude du traitement chirurgical du cancer du rectum. Création préliminaire d'un anus artificiel. Nouveau procédé de suture intestinale.* — M. Bouchart. *Contribution à l'étude des malformations et déformations du pouce.* — M. Bequin. *Mécaniciens et chauffeurs à bord des navires de l'Etat. Etude d'hygiène, de physiologie et de pathologie.* — M. Rigaud. *Du cancer de la prostate.* — De Saint-Germain. *Contribution à l'étude du traitement des abcès chauds sans incision.* — M. Rigollet. *De la phlébite paludéenne.* — M. Perrot. *Contribution à l'étude des tubercules externes à foyers multiples de la seconde enfance.* — M. Quintin. *Des injections interstitielles de solutions iodoformées dans les cas de tumeurs blanches.* — M. Le Quement. *Contribution à l'étude de l'herpès récidivant.*

Enseignement médical libre.

Cours de Technique microscopique et de Bactériologie. — M. le Dr Latteux, ancien chef du laboratoire de clinique chirurgicale de la Charité, recommencera les cours suivants dans son laboratoire, rue du Pont-de-Lodi n° 5 : 1° Le 13 aout, à 2 heures, Bactériologie pratiques et manipulations. 2° Le 24 aout, à 4 heures, Technique microscopique generale et anatomie pathologique. Ces cours, essentiellement pratiques, sont destinés à initier les élèves aux analyses exigées journellement par l'exercice de la profession médicale. Les microscopes, etuves, etc., sont à leur disposition. On s'inscrit 17, rue du Louvre, de midi à 1 h.

NOUVELLES

Natalité a Paris. — Du dimanche 26 juillet 1891 au samedi 1er aout 1891, les naissances ont été au nombre de 1189 se décomposant ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 450 ; illégitimes, 148, Total, 598. — *Sexe féminin :* légitimes, 450 ; illégitimes, 141. Total, 591.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1881 : 2,225,910 habitants y compris 18,380 militaires. Du dimanche 26 juillet 1891 au samedi 1er août 1891, les décès ont été au nombre de 836 savoir : 456 hommes et 380 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoide : M. 4, F. 3, T. 7. — Variole : M. 1, F. 1, T. 2. — Rougeole : M. 6, F. 15, T. 21. — Scarlatine : M. 1, F. 0, T. 1. — Coqueluche : M. 1, F. 3, T. 4. — Diphtérie, Croup : M. 11, F. 7, T. 18. — Choléra : M. 00, F. 00, T. 00. — Phtisie pulmonaire : M. 112, F. 66, T. 178 — Autres tuberculoses : M. 16, F. 11, T. 27 — Tumeurs bénignes : M. 0, F. 2, T, 2. — Tumeurs malignes: M. 12, F. 21, T. 33. — Méningite simple : M. 24, F. 8. T. 32. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 21, F. 23, T. 44. — Paralysie,

M. 3, F. 3, T. 6. — Ramollissement cérébral : M. 5, F. 1, T. 4. — Maladies organiques du cœur : M. 21, F. 27, T. 48. — Bronchite aiguë : M. 6, F. 3, T. 9. — Bronchite chronique : M. 11, F. 11, T. 22.— Broncho-Pneumonie : M. 9, F. 16, T. 25 — Pneumonie : M. 4, F. 10, T. 14. — Gastro-entérite, biberon, M. 44, F. 45, T. 89. —Gastro-entérite, sein : M. 12, F. 6, T. 18. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 5, F. 7, T. 12.— Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 4, T. 4. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 2, T. 2. — Débilité congénitale : M. 13, F. 10, T. 23.— Sénilité : M. 9, F. 19, T. 28. — Suicides : M. 14, F. 4, T. 18 —Autres morts violentes : M. 5, F. 8, T. 13. — Autres causes de mort : M. 83, F. 42, T. 125 — Causes restées inconnues : M. 5, F. 2, T. 7.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 71, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 25, illégitimes, 11. Total : 36. — *Sexe féminin* : légitimes, 23, illégitimes, 12. Total : 35.

FACULTÉ DES SCIENCES DE LYON. — Un congé pour l'année scolaire 1891-1892 est accordé, sur sa demande, à M. Chevassus.

FACULTÉ DES SCIENCES DE NANCY. — M. BICHAT, professeur de physique, est nommé, pour trois ans, doyen de ladite Faculté.

FACULTES DE MÉDECINE. — *Examens de 1re année.* — Nous répétons que le Conseil supérieur de l'Instruction publique, sur le rapport de M. le doyen Brouardel, a adopté le projet suivant : « Les aspirants au grade de docteur en médecine ajournés au premier examen pendant les sessions de juillet et de novembre peuvent renouveler cet examen dans une session spéciale, ouverte pendant la première quinzaine de janvier. Ils sont admis aux travaux de deuxième année à partir du 3 novembre précédent. »

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX. — M. DUCUNG est nommé préparateur des cours et travaux pratiques de chimie.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON. — Sont institués, pour une période de deux ans, à partir du 1er novembre 1891, chef de clinique médicale : M. DEVIC, en remplacement de M. CHARMEIL ; chef de clinique obstétricale : M. TELLIER, en remplacement de M. Condamin ; M. ORCEL est institué, pour deux ans, chef de clinique chirurgicale, en remplacement de M. Pollosson ; M. SAUVAÎTRE est nommé préparateur des cours et travaux pratiques de chimie en remplacement de M. Roux.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — Par décret en date du 1er août 1891, rendu sur le rapport du Ministre de l'Instruction et des Beaux-Arts ; Vu les délibérations du Conseil de la Faculté de médecine et du Conseil général des Facultés de l'Académie de Montpellier ; Vu l'avis de la section permanente du Conseil supérieur de l'instruction publique, 1° La chaire de pathologie externe de la Faculté de médecine de Montpellier est transformée en chaire de clinique ophtalmologique ; 2° M. TRUC, agrégé des Facultés de médecine, est nommé, à partir du 1er novembre 1891, professeur de clinique ophtalmologique à ladite Faculté (chaire nouvelle).

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — M. HEYDENREICH, professeur de clinique externe, est nommé, pour trois ans, doyen de ladite Faculté.

ECOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE CLERMONT. — La chaire d'accouchements, maladies des femmes et des enfants, est supprimée et remplacée par une chaire de clinique obstétricale et gynécologie. (Décret du 30 juillet). — M. FREDET, ancien professeur d'accouchements, maladies des femmes et des enfants, est nommé professeur de thérapeutique et d'hygiène. — M. BOUSQUET, suppléant des chaires de pathologie et clinique chirurgicales, est nommé professeur de clinique obstétricale.

ECOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE CAEN. — Un concours s'ouvrira, le 1er février 1892, pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à ladite Ecole. Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE NANTES. — M. HERVOUET, chargé d'un cours de clinique médicale, est nommé professeur.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE POITIERS. — M. DELAUNAY est institué, pour une période de 9 ans, suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à ladite Ecole.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — Sont nommés *Officiers de l'Instruction publique* : MM. Aron, médecin-inspecteur, directeur du service de santé du 19e corps d'armée ; Boulomié, (Pierre-Bernard), docteur en médecine, fondateur de l'Union des Femmes de France ; Bouvyer (Jules-Savinien), docteur en médecine, à Paris ; Bergeron (Jean-Henri), médecin du lycée Michelet ; Cuyer (Edouard), prosecteur d'anatomie à l'Ecole nationale des Beaux-Arts ; Dubar (Louis-Eugène-Emile), professeur à la Faculté de médecine et de pharmacie de Lille ; Dautheville (François-Samuel-Barthelemy), professeur à la Faculté des sciences de Montpellier ; Destrem (Alphonse-Jean), professeur-adjoint à la Faculté des sciences de Toulouse ; Guichard (Ambroise-Henri), médecin à l'Ecole normale d'instituteurs d'Angers (Maine-et-Loire) ; Guillaud (Jean-Alexandre, professeur à la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux ; Jaurès, docteur en médecine, adjoint au maire de Dourgue (Tarn), délégué cantonal ; Jarrin (François), docteur-médecin, membre du bureau d'administration au lycée de Chambéry (Savoie) ; Lapra (Achille-Jean), docteur en médecine, à Paris ; Leblond (Victor-Aimé), pharmacien à Rebais (Seine-et-Marne), délégué cantonal ; Laroyenne (Lucien-Pierre), professeur-adjoint à la Faculté de médecine et de pharmacie de Lyon ; Le Noir (Désiré-Joseph), médecin au théâtre national de l'Odéon ; Monceaux (Henri-Antoine), pharmacien, délégué cantonal, membre de plusieurs sociétés savantes, à Auxerre (Yonne), membre du bureau d'administration du collège de jeunes filles de cette ville ; Moissan (Ferdinand-Frédéric-Henri), professeur à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris ; Magnin (Antoine-Marie), professeur-adjoint à la Faculté des sciences, et professeur à l'Ecole de médecine et de pharmacie de Besançon ; Pierret (Antoine-Auguste), professeur à la Faculté de médecine et de pharmacie de Lyon ; Parmentier (Frédéric), professeur à la Faculté des sciences de Clermont ; Raymond (Théophile), docteur en médecine, professeur à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges ; Thierry (de) (Maurice-Paul-James), docteur en médecine, délégué cantonal du 16e arrondissement de Paris.

Sont nommés : *Officiers d'Académie.* MM. Alvin (Julien-Alexandre-Isidore), docteur en médecine, président et fondateur de la Société d'études scientifiques de Saint-Etienne (Loire) ; Amavet (Edouard), médecin-inspecteur des enfants du premier âge et des écoles, délégué cantonal, à Marignane (Bouches-du-Rhône) ; André (Grégoire), chargé de cours à la Faculté de médecine et de pharmacie de Toulouse : Barbaux (Albert), docteur en médecine à Quingey (Doubs), conseiller municipal, délégué cantonal ; Barthelemy (Albert-Célestin), médecin, maire de Fuveau (Bouches-du-Rhône) ; Bardy (Victor), docteur en médecine, à Belfort, délégué cantonal ; Berton (Cyrille-Achille), docteur-médecin à Paris ; Bihorel (Emery-Charles-Auguste), docteur-médecin, à Bréval (Seine-et-Oise), conseiller général, délégué cantonal ; Binet (Edouard-Louis-Antoine), docteur en médecine, médecin-inspecteur des écoles, à Paris ; Blesson (Emile-Auguste), docteur en médecine, médecin-inspecteur des écoles, à Montreuil-sous-Bois (Seine) ; Bloch (Adolphe-Moïse), docteur-médecin, lauréat de l'Institut, à Paris ; Bollet (Donat-Auguste-Alexandre), docteur-médecin, maire de Trévoux (Ain), président de la délégation cantonale ; Boisson César-Elie), docteur-médecin, à Sceaux (Seine), médecin-inspecteur des écoles ; Boubila (Henry), docteur-médecin en chef des aliénés de Marseille (Bouches-du-Rhône) ; Burlureaux (Charles-Clément), médecin-major de 2e classe, professeur agrégé au Val-de-Grâce, à Paris ; Barrois (Théodore-Charles), agrégé près de la Faculté de médecine et de pharmacie de Lille ; Boyer, professeur à la Faculté de Beyrouth (Syrie) ; Carcopino, docteur-médecin, délégué cantonal, à Verneuil (Eure) ; Chabenat (Marc), docteur en médecine, médecin du collège de la Châtre (Indre) ; Mlle Chopin (Georgette), docteur en médecine, à Paris ; Coulaud (Pierre-Camille), docteur en médecine, maire de Mouleydier (Dordogne), délégué cantonal ; Coustou, docteur-médecin, conseiller d'arrondissement, délégué cantonal à Gensac (Gironde) ; Crimail (Antonin), médecin du collège de Pontoise ; Daudé Jean-Augustin-Jules), docteur en médecine, conseiller général, délégué cantonal à Marvejols (Lozère) ; Didier (Eugène-Charles-Joseph), docteur-médecin au Havre (Seine-Inférieure), Dupuy (Jean-Baptiste-Antonin-Paulin), médecin à Moissac (Tarn-et-Garonne), ancien professeur ; Dziewouski (Constantin-Jean-Adam), médecin-major au 8e régiment de dragons ; Dufour (L.-M.), préparateur à la Faculté des sciences de Paris ; Mme Edwards-Pilliet (B.-A.), docteur en médecine, à Paris ; Fleury (P.-L.-E.-M. de), docteur en médecine, publiciste, à Paris ; Mme Forino, née Baude (Marie-Joséphine), sage-femme à Gentilly (Seine) ; Ferré (J.-H.-G.-P.), agrégé près la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux ; Forgue (E. A.), agrégé près la Faculté de Montpellier ; Fabre (C.), chargé de cours à la Faculté des sciences de Toulouse ; Gazel (E.), docteur-médecin, à Tain (Drôme), délégué cantonal ; Gensollen (C.-M.), docteur-médecin, délégué cantonal, conseiller général à Solliès-Pont (Var) ; Giraud (F.), docteur en médecine, à Argentré (Ile-et-Vilaine), délégué cantonal ; Girard (B.-A.), pharmacien, à Paris ; Godard (E.-C.), directeur de l'asile départemental de l'enfance, à Saint-Cyr (Seine-et-Oise) ; Godivier (F.), docteur en médecine à Bouère (Mayenne), délégué

cantonal ; Goupil (F.-M.), docteur en médecine à Ploërmel (Morbihan), délégué cantonal ; Gourbeyre, docteur-médecin, à Ambert (Puy-de-Dôme) ; Goy (E.), docteur-médecin, conseiller général, président de la délégation cantonale, à Regnier (Haute-Savoie) ; Graux (G.), docteur-médecin, à Paris, délégué cantonal ; Grosjean, docteur-médecin, à Châlons-sur-Marne (Marne) ; Gruget (L.-M.), docteur en médecine, à Nantes (Loire-Inférieure), délégué cantonal ; Guimbail (H.-M.-M.), docteur-médecin, à Ivry-sur-Seine (Seine) ; Galais (L.-P.), médecin de l'École normale d'instituteurs de Bonneville ; Haran (F.), docteur-médecin à Vezelay (Yonne), délégué cantonal ; Hebert (B.-C.), docteur médecin, à Audierne (Finistère), délégué cantonal ; Horand (M.-A.), docteur-médecin, à Lyon (Rhône) ; Hué (F.-A.), suppléant à l'École de médecine et de pharmacie de Rouen ; Hébert (P.-G.), suppléant à l'École de médecine et de pharmacie de Dijon ; Hache, professeur à la Faculté de médecine de Beyrouth (Syrie) ; Joubin (P.-J.-M.-J.), chargé de cours à la Faculté des sciences de Besançon ; Joly (L.-A.-R.), directeur de l'hôpital Necker, à Paris ; Journet (E.-L.), attaché au secrétariat de l'École de médecine et de pharmacie de Clermont ; Kilian (W.-C.-C.), chargé de cours à la Faculté des sciences de Grenoble ; Mlle Klumpke (D.), licenciée ès sciences mathématiques, nombreux travaux astronomiques à l'Observatoire de Paris ; Ladan-Bockairy (P.-G.), chimiste principal au laboratoire de chimie à la préfecture de police ; Langenhagen (P.-E.), médecin consultant, à la Motte-les-Bains (Isère) ; Le Guellant (A.-M.), docteur-médecin, à Paris ; Lelong (P.-E.-J.), médecin-major au 2e régiment de hussards ; Lemoine (E.-C.), médecin, délégué cantonal, à Vitry-en-Artois (Pas-de-Calais) ; Leriche (P.-P.-M.), docteur-médecin, à Mortain (Manche), délégué cantonal ; Leteur (F.-H.), préparateur au laboratoire de chimie à l'École des hautes études ; Levillain, docteur-médecin, à Alfortville (Seine) ; Linossier (J.-G.) agrégé près la Faculté de médecine et de pharmacie de Lyon ; Lerat (C.-J.-B.-F.), professeur à l'École préparatoire des lettres et des sciences de Nantes ; Laforgue (F.-L.-Z.), professeur de sciences physiques et naturelles au collège de Cette ; Millet (L.-J.), médecin-major au régiment des sapeurs-pompiers de Paris ; Mordagne (J.), pharmacien, à Castelnaudary (Aude), délégué cantonal ; Moutard-Martin (le Dr Robert), médecin de la Bibliothèque nationale ; Morizot (E.), préparateur à la Faculté des sciences de Dijon ; Maubourguet (F.), commis au secrétariat de la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux ; Mayer (le docteur Achille-Abraham), professeur d'histoire naturelle à l'école Lavoisier ; Nicolas (A.-D.), suppléant à l'École de médecine et de pharmacie de Grenoble ; Odin, pharmacien, aux Sables-d'Olonne ; Ozenne (E.-H.), docteur-médecin à Paris, professeur à l'Union des Femmes de France ; Pennel (P.), docteur-médecin, à Paris ; Pernette (J.-A.), pharmacien, à Paris ; Picard (H.), docteur-médecin, à Paris ; Polin (H.), médecin-major au 21e régiment de dragons ; Planteau (M.-H.), professeur à l'École de médecine et de pharmacie d'Alger ; Petit (P.-E.), chargé de cours à la Faculté des sciences de Nancy ; Raymond (P.), docteur-médecin, à Paris ; Requier (P.-J.), pharmacien en chef à l'asile public d'aliénés de Villejuif (Seine) ; Robert (H.), docteur-médecin, délégué cantonal, à Ligny (Nord) ; Roche (F.), pharmacien, conseiller municipal, délégué cantonal, à Aigueperse (Puy-de-Dôme) ; Rousseau Saint-Philippe (L.), médecin en chef de l'Hôpital des Enfants, à Bordeaux ; Saint, docteur-médecin, professeur d'hygiène à l'École primaire supérieure de Gannat (Allier) ; [illegible] (Ch.-G.), docteur-médecin, professeur à l'Union des Femmes de France ; Soyer (C.-N.), docteur-médecin, délégué cantonal, à [illegible] (Oise) ; Stackler, docteur-médecin des écoles du 8e arrondissement, à Paris ; Thermes (M.-J.), docteur-médecin, professeur à l'Association des Dames françaises ; Thoizon (E.), docteur-médecin, à Souppes (Seine-et-Marne), délégué cantonal ; T[illegible]er, docteur-médecin, adjoint au maire de Remiremont (Vosges) ; Tronche, docteur-médecin, délégué cantonal, conseiller d'arrondissement, à F[illegible] (Gironde) ; Truc (H.-A.), agrégé près la Faculté de médecine de Montpellier ; Teston (P.-A.), professeur à l'École de médecine et de pharmacie d'Angers ; Tapie (J.-P.-A.), professeur à la Faculté de médecine et de pharmacie de Toulouse ; Vallet (A.), docteur-médecin, délégué cantonal à Saint-Jean-de-L[illegible] (Charente-Inférieure) ; Vergeade (N.), docteur-médecin, professeur à l'Union des Femmes de France ; Vergne (H.), docteur-médecin, à Paris, inspecteur des enfants du premier âge ; V[illegible], docteur-médecin, à Soissons (Aisne) ; Vinant (E.-E.), dentiste-médecin, à Paris ; Vincent, professeur à la Faculté de médecine de Beyrouth (Syrie) ; M. Leroy, docteur en médecine à Amiens ; M. Dewalle, médecin, adjoint au maire de N[illegible]-en-[illegible], M[illegible] chef [illegible] à l'École dentaire.

POLICLINIQUE DE PARIS. — Un [illegible] service des malades de la bouche et des dents est créé à la Policlinique. Les candidats au titre de chef de service sont avertis qu'un concours sur titres est ouvert au siège social, 28, rue Mazarine. Les inscriptions seront reçues jusqu'au 15 septembre inclus et devront être adressées à M. le président de la Policlinique. (Le grade de docteur en médecine est exigé.)

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — Par application de la loi du 13 mars 1875, M. le médecin-inspecteur Papillon, directeur du service de santé du 15e corps d'armée, sera placé, à dater du 3 août 1891, dans la 2e section (réserve) du cadre des médecins-inspecteurs du corps de santé militaire.

SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE. — Par décret, en date du 27 juillet 1891, a été nommé dans le corps de santé de la marine : *Au grade de médecin de 2e classe*, M. le Dr Bonsignorio, médecin auxiliaire de 2e classe. — Par décret en date du 31 juillet 1891, a été nommé dans le corps de santé de la marine : *Au grade de médecin de 2e classe*, M. le Dr Estrade, médecin auxiliaire de 2e classe.

LA DOULEUR. — *Jusqu'où elle peut aller.* — Une dame, morte des suites de ses blessures, au cours de l'accident de la gare de Saint-Mandé, a eu l'épaule rongée par un voyageur qui, grièvement blessé et fou de douleur, lui avait enfoncé à plusieurs reprises ses dents dans les chairs.

NÉCROLOGIE. — M. le Dr FEUILLET, médecin homéopathe à Alger. Il avait envoyé, en 1889, au Congrès international d'Homisphalie, un travail sur la mortalité des phtisiques en Algérie. — M. le Dr Anatole MERCIER, de Fontenay-le-Comte (Vendée), âgé de 52 ans. — M. le Dr LASSERRE, médecin cantonal à Léguevin (Haute-Garonne), décédé à l'âge de 72 ans.

(1) Voir la description dans le *Progrès Médical*, n° 13.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

PARIS. — IMP. V. GOUPY ET JOURDAN, RUE DE RENNES, 71.

19e ANNÉE. — 2e SÉRIE. T. XIV. No 33. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 15 AOUT 1891.

Le Progrès Médical

THÉRAPEUTIQUE

Accidents et morts produits par le sulfate de quinine administré à l'intérieur ou par frictions ;

par M. le Dr PISPIRIS.

Si, d'une part, le sulfate de quinine, parmi les autres sels de quinine, est le plus usuel contre les fièvres paludéennes à cause de ses propriétés antiseptiques, ou mieux encore hématozoïcides, d'après la clinique et l'expérience du laboratoire, il n'en est pas moins vrai qu'il détermine, chez quelques-unes de ces personnes atteintes du paludisme, des accidents sérieux de toute sorte aux divers appareils de l'organisme, et même parfois, mais exceptionnellement, la mort.

Cette publication, bien plus courte que nous le voulions, n'a d'autre but que le complètement et la rectification de ce que l'on lit dans l'excellent et récent livre de M. Laveran : *sur le Paludisme et son hématozoaire*, 1891.

Dans le paragraphe « Les sels de quinine sont-ils toxiques et à quelle dose ? » on lit : « Piskiris, d'Athènes, a publié deux cas d'hémorrhagie gastro-intestinale chez des malades atteints d'anémie paludéenne, à la suite de l'administration du sulfate de quinine, *Galénos*, Athènes, 1890. » En Grèce, personne n'a publié de pareils cas que nous, qui nous appelons Pispiris et non pas Piskiris; il y a donc là, selon toute vraisemblance, faute d'impression. De plus, cette observation a été publiée dans le *Galénos* d'Athènes le 13/25 août 1888, et non pas en 1890; et le cas a été observé non pas à Athènes, mais à Vonitza, en Grèce.

Après cette simple et très brève rectification de la faute d'impression, nous nous permettons de reproduire ici ce cas et les remarques qui le suivent.

Char. Phountas, âgé de 17 ans, habitait un quartier entouré de tous côtés de marais, et il avait eu plusieurs récidives des fièvres paludéennes, dont il se guérissait par la quinine à l'intérieur, en diverses doses, selon la force et la durée des accès. Il était grêle, anémique, d'une couleur terreuse ; foie et rate peu augmentés. Le 22 août 1887, pour combattre des fièvres intermittentes, dont il était atteint depuis quelques jours, il avait pris 1 gr. 20 de sulfate de quinine en trois doses, à intervalle de chacune une demi-heure. Une heure à peine après la troisième dose, il fut pris d'une pesanteur sur le ventre et principalement sous la région stomacale et ombilicale, puis de vomissements qui étaient d'abord bilieux ; après le troisième, bilieux, ils devinrent sanguinolents, ou mieux de véritables hématémèses ; il y eut des envies de défécation et des garde-robes sanguinolentes qui, au commencement, étaient demi-solides et de la consistance de la bouillie, et ensuite liquides, contenant plus ou moins de sang veineux. Il eut plus de vingt hématodiarrhées pendant deux heures; quand on me prévint je lui ordonnai la potion de Rivière, à prendre tous les quarts d'heure une grande cuillerée, compresses froides sur tout le ventre et un lavement de 60 grammes, contenant 1 gr. 20 de sulfate de quinine avec 15 gouttes de laudanum. Le lendemain, le malade était calme et débarrassé de la fièvre et des autres accidents, il reprit un autre lavement. Au moyen des amers et fortifiants, le malade guérit parfaitement.

Le 28 juin 1888, ayant depuis six jours des fièvres intermittentes, il fut repris d'abondantes hématémèses et de diarrhées sanguinolentes, sans avoir pris la plus minime quantité de quinine ; quand je l'ai vu, il n'avait pas de fièvre, mais il était dans le même état général et symptomatique que j'ai énoncé. Craignant alors la quinine et voyant l'épuisement du malade, je lui prescrivis des compresses froides sur le ventre, une solution gommeuse de 200 grammes, contenant 4 grammes de sous-nitrate de bismuth, 1 gramme d'extrait de ratanhia, 1 gr. 50 de tannate de quinine, et XX gouttes de teinture d'opium, à prendre toutes les demi-heures une grande cuillerée.

Le 29 juin il était débarrassé de tous ces accidents, et le même médicament fut repris; mais, après le coucher du soleil, la mère ayant cru que son fils avait de la fièvre, lui avait fait des frictions de sulfate de quinine sur le front, le ventre, les cuisses et les aisselles. Le malade, pendant toute la nuit, eut de l'insomnie, de l'angoisse et de l'agitation, et le matin du 30 juin il eut d'abord trois vomissements bilieux, puis sanguino-bilieux, dont chacun de la contenance d'une grande cuillerée ; mais, pendant et après ces vomissements, il eut dix garde-robes diarrhéiques fort sanguinolentes ou mieux sanglantes: ses urines étaient celles de la fièvre, c'est-à-dire sans hémoglobine ou sang; température 38° et pouls 112. Après l'administration du dit médicament, et notamment en s'abstenant absolument du sulfate de quinine, le malade se débarrassa de ces accidents et devint bien portant, ne craignant, tant lui-même que ses parents que la fièvre et la quinine.

De cette observation, nous nous permettons de conclure ce qui suit :

1° L'administration du sulfate de quinine à l'intérieur, chez quelques individus atteints de fièvres paludéennes, provoque parfois, mais très rarement — parce que, croyons-nous, jusqu'à présent, notre observation reste unique — provoque une hémorrhagie gastro-intestinale ;

2° Chez les malades de cette catégorie, le sulfate de quinine produit les mêmes hémorrhagies, administré non pas à l'intérieur, mais par la peau, et notamment, chose tout à fait singulière, sous forme de frictions. Mais alors les prodromes de l'hémorrhagie gastro-intestinale sont lents et l'apparition de cette dernière assez éloignée. C'est ce qui arriva chez notre malade ; quand il prit la quinine à l'intérieur, il eut l'hémorrhagie une heure après ; mais quand on lui fit des frictions sur la peau, les prodromes, pesanteur du ventre, angoisse et agitation, furent longs à apparaître (pendant 7-8 heures), ainsi que l'apparition de l'hémorrhagie (9-10 heures après). Cela est bien explicable: dans le premier cas, la quinine absorbée par l'estomac est introduite très rapidement dans le courant circulatoire et produit ces accidents, tandis que, absorbée par la peau, non seulement la quantité absorbée est infiniment moindre, mais l'assimilation est moins rapide; d'où la lenteur de l'apparition de l'hémorrhagie ;

3° En pareil cas, l'administration du tannate de quinine, soit en lavements avec des opiacés, soit par l'estomac combiné avec d'autres astringents (v. observation), guérit les accidents produits par le sulfate de quinine, ainsi que la fièvre elle-même.

Le sulfate de quinine produit aussi de l'urticaire, dont plusieurs cas ont été publiés en Grèce par MM. Maccas, Karamitzas, et par moi et beaucoup d'autres,

mais quelquefois des vraies hémorrhagies de la peau en forme de pétéchies ou de vésicules de la peau et des muqueuses (telles sont les observations de mon ami M. Tsoukalis). D'autres fois l'hémoglobinurie, dont presque tous les médecins grecs, qui habitent des localités marécageuses, ont publié plusieurs cas hémoglobinurie, qui quelquefois aboutit à la mort, dont nous avons publié deux cas, a revêtu l'aspect et les allures de fièvre hémoglobinurique mortelle, car nos deux malades sont morts, l'un dans la même journée à la suite de l'administration normale de la quinine, et l'autre 48 heures après. D'autres fois il survient des vomissements incoercibles, de la diarrhée, dont nous possédons et avons publié deux cas bien probants. Nous avons observé de l'amaurose pendant 63 heures à la suite d'administration du sulfate de quinine. Parfois la quinine provoque tous les stades et degrés de la grande hystérie considérée en dehors de toute fièvre, de tout signe actuel d'hystérie. Chez une femme de 32 ans, prise en quantité très minime (0,30 centigr.), elle a provoqué des accès d'hystérie.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Le 7e Congrès international d'Hygiène et de Démographie.

Session de Londres, Août 1891.

Lundi 10 août s'est ouvert, à Londres, le 7e Congrès international d'Hygiène et de Démographie (1). La séance d'ouverture a eu lieu à Saint-Jame's Hall, immense salle capable de recevoir 2,000 personnes, mais qui a été de beaucoup trop petite. La foule était énorme : on a refusé du monde. D'ailleurs, les adhérents au Congrès sont bien plus nombreux que le Comité d'organisation ne l'avait prévu. L'Hygiène, dont nous nous plaisons à reconnaitre la vogue, a amené à Londres une grande quantité d'étrangers.

La séance d'inauguration a été présidée par le prince de Galles, portant à sa boutonnière les insignes de congressiste. A ses côtés avaient pris place le président et le secrétaire du Comité d'organisation, sir Douglas Galton et sir Corfield, puis MM. Brouardel, Rochard, Chauveau, Kœhler, Blasu, sir J. Paget, Corradi, Buchanan, Kœrœsi, etc.

Sur l'estrade, les délégués des gouvernements, les notables de Londres ; à côté, les bancs de la presse, garnis de nombreux journalistes. Inutile d'ajouter que le service de la presse était admirablement organisé ; quelle différence avec Berlin, en 1890 ! C'était assez naturel, dans la petite patrie du reportage. En réalité, ce Congrès semble, à Londres, avoir pris les proportions d'un événement, et ce n'est que justice.

S. A. R. le Prince de Galles, au début, a remercié les délégués étrangers au nom de l'Angleterre, fait ressortir l'importance du Congrès et dit son mot sur l'hygiène des classes pauvres et laborieuses de la capitale de la Grande-Bretagne. Ce discours d'ouverture a été accueilli par de frénétiques applaudissements. Puis M. le professeur Brouardel a pris la parole pour remercier le gouvernement anglais et fait ressortir le grand rôle joué par l'Angleterre dans toutes les questions d'hygiène.

MM. von Kœhler et Roth ont ensuite parlé en allemand ; puis M. Corradi (de Pavie), représentant l'Italie, M. Kœrœsi, chef de statistique à Budapest, et M. S. J. Paget ont encore prononcé quelques mots. Ce dernier a proposé d'acclamer le prince de Galles, qui a bien voulu prendre en main la cause du Congrès : d'où une volée de vigoureux applaudissements.

Il y a plus de 3.000 personnes arrivées à Londres pour prendre part aux travaux des sections. Il en est venu de l'Inde (1), de la Chine, du Japon, de la Perse. Parmi les savants français, citons MM. Brouardel, Chauveau, Rochard, Cornil, Gariel, Bergeron, R. Blanchard, Bérenger Féraud, E. Alglave, le célèbre professeur de droit, qui a été invité à développer là-bas son système de monopole de l'alcool, Nocard, Arloing, E. Trélat, Bechmann, Bertillon, chef de statistique à Paris, Bezançon, de la préfecture de police, Netter, Roux, Laveran, J. Bergeron, Gibert (Havre), Arnoult (de Lille), Henrot (Reims), Duchaussoy, A.-J. Martin, Liégeois, professeur de droit à Nancy, l'*alter ego* de M. Bernheim en fait d'hypnotisme, etc. ; le ministre de la guerre a délégué MM. Longuet et Schneider. Nous avons reconnu aussi quatre conseillers municipaux de Paris, M. le Dr Levraud, président, MM. Strauss, Brousse et Vaillant. Parmi les étrangers, citons MM. Perroncito, Pacchioti, etc. (Italie) ; Babès (Roumanie), Erlich (Allemagne), etc., etc.

En somme, beaucoup de discours où rien d'extraordinaire n'a été dit, mais peu de besogne, à cette séance d'inauguration ! Espérons que les autres seront plus fructueuses. Toutefois, le Congrès de Londres est un succès, un grand succès. La France y tient très dignement son rang. Il le fallait, au moment où notre flotte, revenant triomphante de Russie, va entrer au mouillage d'Osborne.

(1) On se rappelle que le 6e Congrès a eu lieu à Vienne en 1888.

(1) Une soixantaine de médecins sont venus des Indes à cette occasion.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — Par décret en date du 1er aout 1891, M. FORGUE, agrégé, est nommé, à partir du 1er novembre 1891, professeur de médecine opératoire à la Faculté de médecine de Montpellier.

AFFICHES DANS LES HÔPITAUX. — M. HORTELOUP a constaté qu'il y a dans les hôpitaux une quantité considérable d'affiches, les unes d'administration, d'autres annonçant les cours officiels de MM. les professeurs de clinique et les cours libres de MM. les médecins et chirurgiens. Dans certains hopitaux, et notamment à l'Hôtel-Dieu, où aucun espace ne leur est réservé, ces affiches sont mises un peu partout, si bien qu'il est très malaisé de les lire. Il demande qu'on installe dans chaque hôpital deux ou trois cadres de bois devant servir, l'un aux affiches administratives, un autre aux affiches annonçant les cours de la Faculté, et un troisième destiné à l'affichage des cours particuliers. (*Procès-verbal du Conseil de surveillance*, 1891, p. 387.) — C'est là, évidemment, bien peu. Mais raison de plus pour le faire vite.

ASILE D'ALIÉNÉS DE SAINT-ROBERT. — Une place d'interne sera très prochainement vacante à l'asile d'aliénés de Saint-Robert. Les avantages alloués sont : logement, éclairage, chauffage, nourriture de 1re classe, etc... ; traitement : 7, 8 et 900 fr. Les conditions à présenter sont : être français, âgé de 21 ans au moins, 30 ans au plus ; posséder 12 inscriptions au moins pour le doctorat en médecine, justifier de l'emploi de son temps depuis l'âge de 18 ans ; produire des certificats des chefs de service auxquels le postulant aura été attaché, et un extrait négatif du casier judiciaire. Adresser les demandes et les pièces à M. le Dr Dufour, médecin-directeur de l'asile de Saint-Robert, par Saint-Egrève (Isère).

SOCIÉTÉS SAVANTES

CONGRÈS INTERNATIONAL D'HYGIÈNE ET DE DÉMOGRAPHIE.

7e Session de Londres, Août 1891.

SÉANCE GÉNÉRALE : *Lundi 10 Août* 1891. — PRÉSIDENCE DE S. A. R. LE PRINCE DE GALLES.

M. le Dr POWER, secrétaire général, et le capitaine DOUGLAS GALTON, président du Congrès, prononcent chacun quelques mots pour ouvrir le Congrès.

Puis la parole est donnée à S. A. R. le Prince de Galles.

M. LE P. DE GALLES remercie, au nom de l'Angleterre, les délégués étrangers de s'être rendus à l'invitation qui leur avait été envoyée. Il parle ensuite de la multiplicité des questions mises à l'ordre du jour. Ces questions indiquent l'innombrable quantité de dangers dont est menacée la santé publique dans toutes les sphères sociales. La seule partie de ce sujet si vaste sur laquelle il puisse se targuer d'une connaissance approfondie, est celle qui touche les classes pauvres et laborieuses de la métropole. Le prince s'étend sur les révélations faites devant la commission royale chargée de la question des habitations des pauvres. Il constate avec plaisir que l'enquête faite par cette commission a déjà produit de bons résultats. Il adresse, en terminant, un appel à tous les hommes : il faut se grouper pour améliorer le sort des ouvriers. Il a confiance dans le Congrès, qui contribuera certainement, sinon à diminuer le nombre des maladies, du moins à augmenter le nombre de celles que des procédés prophylactiques peuvent enrayer.

M. le Pr BROUARDEL (Paris) prononce ensuite le discours suivant. Messieurs, au nom des membres du Congrès d'hygiène et de démographie, je présente nos hommages respectueux à S. A. R. le prince de Galles. Nous le prions de porter à S. M. la reine d'Angleterre l'expression de notre profonde reconnaissance. Elle a bien voulu prendre ce Congrès sous sa haute protection ; nous espérons que les travaux qui y seront exposés justifieront par leur valeur cette marque de son extrême bienveillance. Nous savons qu'en Angleterre l'opinion publique est prête à seconder nos efforts. Nous en avons pour sûr garant l'histoire de ces cinquante dernières années. En 1839, dès la première année du règne de Sa Gracieuse Majesté, a paru l'*act* qui rendait obligatoire l'enregistrement des décès. Cette loi inaugurait l'ère des réformes administratives intéressant la santé publique, l'ère que notre excellent collègue du *Board local governement* a si justement appelé *The Victorian era.* Cet *act* n'est pas resté isolé. Sous l'impulsion de deux de vos illustres concitoyens, William Farr et Edwics Chadwick, vous avez organisé un système sanitaire qui, après des luttes prolongées. aboutit, il y a vingt ans, à la création du *Board local governement.* En 1875, celui-ci soumit au Parlement un projet de loi destiné à protéger la santé publique.

Dans la discussion qui précéda le vote, un de vos premiers ministres, Disraeli, prononça à la Chambre des Communes ces paroles mémorables qui pourraient être répétées dans tous les pays et dans tous les parlements: « La santé publique est le fondement sur lequel reposent le bonheur des peuples et la puissance d'un pays. Le souci de la santé publique est le premier devoir d'un homme d'État. » Depuis lors, chaque année vous avez apporté de nouveaux perfectionnements à vos lois sanitaires. Si à vos yeux elles ne sont pas parfaites, aux yeux des peuples qui vous entourent elles sont un idéal vers lequel tendent leurs plus ardentes aspirations, c'est votre exemple qu'ils invoquent quand ils réclament des pouvoirs publics les armes nécessaires pour combattre les épidémies, pour lutter contre les fléaux qui déciment leurs concitoyens. Vous avez su prendre le premier rang dans l'art de formuler les règles administratives protectrices de la santé humaine : ce n'est pas votre seul titre de gloire dans le domaine de l'hygiène. Parmi les maladies qu'à juste titre on pourrait appeler pestilentielles, il en est quelques-unes qui, dès maintenant, peuvent être caractérisées par le mot *évitable* : tels sont la variole, la fièvre typhoïde, la dysenterie, le choléra.

Pour l'une d'elles, la plus cruelle de toutes, l'immunité conférée par la vaccination est absolue. Qui donc a ainsi préservé de la mort des millions d'être humains de tous les pays, de toutes les races? Le 14 mai 1796, cette date vaut bien celle d'une grande bataille, Jenner, par deux incisions superficielles, inoculait la vaccine au jeune James Phipps. La préservation contre la variole vous appartient, le monde vous en sera éternellement reconnaissant. Prenons deux autres maladies épidémiques. Pourra-t-on étudier la propagation de la fièvre typhoïde, sans citer les noms de Budd, de Murchison? Faut-il rappeler que c'est l'épidémie de choléra de 1866, en Angleterre, qui a fait naître la théorie de sa propagation par l'eau d'alimentation ? Certes, même en Angleterre, ces découvertes n'ont pas de suite porté tous leurs fruits, les ligues contre la vaccine ne sont pas encore mortes. Quelle que soit l'ardeur de vos contradicteurs, votre œuvre vivra, car tous les peuples en tirent avantage.

Mais, si le bénéfice est à tous, la gloire de la découverte est à un seul, et la patrie a le droit de se montrer fière du surcroît d'autorité morale que lui confère le génie d'un de ses enfants. La France peut elle se présenter dans un Congrès d'Hygiène sans évoquer le nom de M. Pasteur ? Oui, depuis des siècles nous disions que les maladies épidémiques se propagent par le contact, par l'air, par des effluves, par des miasmes. Il appartenait à Pasteur de démontrer l'existence de ces germes, leur forme, leur vie, leur mode d'action, il lui appartenait de les atténuer et de s'en servir pour conférer l'immunité. Grâce à ses travaux, grâce à ceux de ses élèves directs et indirects, aux possibilités contingentes ont succédé les réalités démontrées. Nous connaissons quelques-uns de nos ennemis, leurs mœurs, leur mode de pénétration dans le corps; jusqu'à ce jour l'homme était le vaincu des infiniment petits. Grâce aux découvertes récentes, l'homme en sera le vainqueur.

Quand à l'aurore d'un siècle on peut inscrire le nom de Jenner, et à son déclin, celui de Pasteur, l'humanité tout entière peut se réjouir : il a été fait pour elle contre la misère, la maladie et la mort, plus que dans aucun des siècles qui l'ont précédé. Vous, Messieurs, vous avez été les initiateurs ; ce titre ne vous sera jamais contesté. Quand un grand peuple a donné de tels exemples, quand, par son haut patronage, S. M. la reine, quand, par sa présence, S. A. R. le prince de Galles témoignent que pour eux cette ère de réformes n'est pas close il est juste que ceux qui s'efforcent de les imiter, de doter leur pays des mêmes institutions, viennent apporter à ce peuple et à ses souverains l'hommage de leur profonde reconnaissance. Messieurs, en terminant, j'adresse à la ville de Londres nos plus sincères remerciements pour l'accueil si gracieux qu'elle fait à ses hôtes. Grâce à son hospitalité, nous ferons dans son sein l'accord des idées et des hommes. Cette tâche nous sera facilitée par les travaux préparatoires du Comité d'organisation. Si le succès répond, comme j'en suis convaincu, aux espérances que nous avons conçues, c'est à lui que nous devons en reporter l'honneur. Que M. Corfield, à qui est échue la lourde tâche de coordonner les efforts des hygiénistes venus de l'étranger, veuille bien accepter nos remerciements personnels. Messieurs, la France espère que le Congrès de Londres occupera dans la liste des Congrès d'hygiène une place d'honneur !

M. von KOEHLER, médecin en chef de l'armée prussienne, dit quelques paroles au nom du gouvernement allemand (1).

M. CORRADI (de Pavie) présente, au nom de l'Italie, ses hommages au prince de Galles et aux membres du Congrès. Il assure que la science a rendu plus étroits les liens qui attachent l'Italie à l'Angleterre. Il cite, à ce sujet, Laufranc (de Pavie) et Anselme (d'Aoste) qui ont été professeurs, au VIe siècle, au collège de Canterbury, où ils ont importé avec les théories italiennes la discipline si forte de ce pays, qui s'y est maintenue jusqu'ici. Il cite encore William Harvey, qui au XVIe siècle est venu à l'Université de Pavie apprendre les grands principes de la physiologie, qu'il a si bien répandus dans l'Angleterre, donnant encore à ce pays un nouveau trait

(1) On annonce que ce discours a été imposé, pour ainsi dire, au Comité d'organisation par l'empereur d'Allemagne. Roth, le célèbre hygiéniste militaire, devait seul parler ; mais Guillaume II a tenu à ce que von Kœhler dise quelques mots.

d'union avec l'Italie. M. Corradi fait avec beaucoup de tact l'éloge de la grande découverte accomplie par Harvey, celle de la circulation du sang, qui restera dans l'histoire comme une des choses les plus mémorables et qui a eu une influence considérable sur les travaux accomplis depuis par les savants du monde entier.

M. Roth (de Dresde) constate l'importance de ce Congrès et affirme hautement que l'Angleterre a toujours été une des premières à s'occuper de tout ce qui concerne l'hygiène. Il rappelle combien sont nombreuses les institutions sanitaires du Royaume-Uni, grâce au laborieux travail des savants anglais qui se sont occupés de cette question et ont su utiliser les richesses du sol. Ces travaux ont fait l'admiration des autres peuples et l'Allemagne est la première à reconnaître l'importance des travaux accomplis et les bienfaits qu'ils ont rendus au peuple anglais, si désireux d'aller en avant et de se prêter à toutes les modifications utiles qui pourraient lui servir. Lorsqu'il a reconnu qu'une chose est pratique, le peuple anglais ne recule ni devant l'argent, ni devant la difficulté. Pour se rendre compte des choses de l'hygiène, il ne suffit pas d'en lire les comptes rendus: il faut se rendre sur les lieux et voir ce qui se passe.

En Angleterre, les progrès sont considérables depuis longtemps, bien avant même qu'on ait songé à commencer en Allemagne. Dans ce dernier pays, les premières notions ont été empruntées à l'École de Netley où, grâce au savoir et à la valeur de Edmund Alexander Parkes, le grand hygiéniste anglais, les élèves envoyés d'Allemagne ont reçu de lui un enseignement complet de l'hygiène. Un auditoire nombreux suivait ses cours. A sa mort, survenue en 1876, de Chaumont lui succéda. Lui aussi a donné à l'hygiène pratique une vive impulsion. M. Roth tient, à l'occasion du Congrès international d'Hygiène, à rendre un hommage solennel à la mémoire de ces deux illustres savants. Il voudrait que l'esprit de Parkes pût diriger celui de ce Congrès. Grâce à Parkes, au Musée qui porte aujourd'hui son nom, et qui est institué à Londres, il a été possible à tous ceux qui s'occupent d'hygiène d'y étudier à leur aise et avec profit. Que les membres du Congrès suivent l'exemple donné par Parkes et que leurs travaux se dispersent de tous les côtés du monde où ils répandront sûrement une vive lumière.

M. Korösi (Budapest) s'adresse aux membres du Congrès réunis sous le patronage de la reine d'Angleterre. Trente ans se sont écoulés depuis le premier Congrès tenu à Londres. Il s'adresse au prince de Galles en lui disant qu'à ce Congrès sa place était occupée par son illustre père, qui avait assuré les membres d'alors de son concours dévoué en faveur des progrès de la science. M. Körösi remercie le peuple anglais tout entier et dit que c'est l'esprit de la nation anglaise, c'est l'Angleterre tout entière que chacun doit considérer comme la mère-patrie de l'hygiène et de la démographie. Il rend compte ensuite de l'importance de la statistique dans la diminution ou l'augmentation des peuples. Elle se divise en statistique de la natalité, statistique de la mortalité et statistique du développement des populations. Il rappelle qu'il y a 220 ans que la démographie existe, et à ce propos il tient à honorer la mémoire de ces nobles enfants de l'Angleterre qui ont nom: Graunt, Petty, Halley, Malthus.

Grâce à ce qu'ont fait ces hommes, une pléiade de travailleurs a suivi leurs traces et tous ceux qui demain viendront à l'Académie anglaise commencer leurs travaux se rappelleront avec émotion le souvenir de ces savants. Cette science nouvelle, après avoir éclos péniblement, s'est répandue aujourd'hui dans l'univers. La France et l'Allemagne l'ont développée avec le soin le plus minutieux. Dans le monde entier elle possède des bureaux bien installés, en communication avec tous et rend de nombreux et de nouveaux services. Il ne faut pas oublier que c'est après une suite ininterrompue de 220 ans de succès en Angleterre, que c'est dans ce pays que viennent se réunir aujourd'hui les savants et les représentants de l'hygiène, à l'endroit même où cette science a été fondée.

Ces discours ont été couverts d'applaudissements.

Puis, sur la proposition de sir James PAGET (Londres) et du Dr BUCHANAN, une adresse de remerciements a été votée à S. A. R. le Prince de Galles.

Sir J. PAGET rappelle combien les découvertes, en apparence les moins en rapport avec l'hygiène, peuvent lui être utiles. A ce propos, il mentionne les travaux de Pasteur sur les fermentations alcooliques, travaux qui ont été le point de départ, on peut le dire, des découvertes hygiéniques modernes. Pasteur n'a pas seulement révolutionné l'hygiène, mais la science médicale tout entière. En somme, son allocution n'est qu'un éclatant hommage adressé à notre premier savant.

M. le Dr BUCHANAN et le Prince DE GALLES prononcent encore quelques mots et la séance est levée.

Les travaux des sections ont commencé mardi. Nous rendrons compte ultérieurement des principales communications. Voici cependant dès aujourd'hui le compte rendu de l'importante discussion qui a eu lieu mardi à la première section.

SÉANCES DE SECTIONS.

Moyen d'empêcher la transmission des maladies épidémiques entre les divers pays.

M. CUNNINGHAM (Londres). — Le procédé le plus anciennement en usage, c'est-à-dire la quarantaine, a de grands inconvénients. D'abord la quarantaine est trop souvent illusoire, puis elle gêne le commerce. Le mieux est de surveiller les navires, de les désinfecter le mieux possible, de les assainir. C'est là ce qu'il y a en somme de plus pratique. « Nous avons su, a voulu dire M. Cunningham, pour obtenir ce résultat, apporter toutes les restrictions nécessaires à la liberté individuelle et créer des règlements draconiens qui permettent à nos médecins d'interner immédiatement dans un hôpital flottant isolé tout homme qui lui paraît suspect. Faites comme nous, et vous n'aurez plus besoin de quarantaines pour vous protéger contre des dangers que vous aurez supprimés. »

M. Robert LAWSON. — Il y a deux formes de choléra: le choléra nostras et le choléra asiatique. Rien ne prouve que ce dernier soit importé dans tous les cas. Le choléra peut être causé par des germes amenés par l'air: d'où impossibilité de se garantir d'une façon absolue. Il suffit donc de prendre des précautions hygiéniques; on entravera ainsi l'évolution de cette affection.

M. THOMPSON (Nouvelles Galles du Sud) défend les quarantaines.

M. J. BERGERON lit un discours que devait prononcer M. Rochard (1), en l'absence de M. Proust. En voici le résumé:

La transmissibilité de la plupart des maladies épidémiques est aujourd'hui démontrée. Personne ne le conteste lorsqu'il s'agit des maladies qu'on désigne dans le langage sanitaire sous le nom de pestilentielles, la peste, la fièvre jaune et le choléra. Ce sont les seules dont M. J. Rochard veut s'occuper, parce qu'elles sont les seules qui réclament l'emploi de mesures internationales. Les moyens dont nous disposons aujourd'hui pour nous préserver des épidémies exotiques sont de trois ordres: l'isolement, la désinfection et l'assainissement. De ces trois moyens, le premier est le plus simple et le plus radical. C'est aussi le plus difficile à employer, parce qu'il exige l'intervention des pouvoirs publics, une entente internationale et une rigueur sans égale dans l'application des mesures dont l'ensemble constitue la police sanitaire. C'est le système des quarantaines, des lazarets et des cordons sanitaires. Celui-ci a fait ses preuves, car il remonte au moyen-âge. Le second est d'application plus récente. Nous le devons au progrès de la science contemporaine. Il consiste à purifier les locaux, les objets, les vêtements, soit à l'aide de liquides antiseptiques, soit en les soumettant à une haute température à l'aide des étuves à vapeur sous pression.

Le troisième repose sur les progrès de l'hygiène urbaine, sur tous les moyens qui amènent la propreté rigoureuse de la voie publique, des habitations et des personnes, — celui-là représente l'avenir. Depuis la sévère leçon que l'Europe a reçue il y a six ans, a-t-on tout fait pour prévenir le retour du fléau? Parmi les grandes villes du littoral méditerranéen qui ont été ravagées à cette époque, Naples est la seule qui ait commencé ses travaux d'assainissement. L'Angleterre, disait à la conférence internationale de Rome l'un de nos confrères les plus sympathiques, l'Angleterre a dépensé 5 milliards pour s'assainir depuis le commencement du siècle, et c'est pour cela qu'elle ne craint plus le choléra. Cette sécurité vient aussi de son éloignement, de la grande distance que les navires venant des lieux contaminés ont à parcourir avant de débarquer dans ses ports; nous ne la félicitons pas moins d'avoir donné cette garantie à ses populations au prix des plus grands sacrifices: mais les autres nations de l'Europe n'ont pas encore pu l'imiter. Celles qui touchent à la Méditerranée sont beaucoup plus rapprochées qu'elle des points

(1) M. Rochard a été subitement rappelé à Paris.

d'où le fléau nous arrive, et il serait pour elles de la plus haute importance de rompre d'une façon complète avec les vieux errements de la police sanitaire. Il faut les mitiger, les approprier, au temps où nous vivons, les mettre en rapport avec les enseignements de la science contemporaine. Cette grave question a été débattue avec tous les développements qu'elle comporte, à la conférence internationale qui s'est ouverte à Rome le 20 mai 1885, et dont un grand nombre de membres siègent aujourd'hui dans ce Congrès. Les délégués français ont été assez heureux pour faire triompher leurs idées, et les conclusions de la conférence ont été conformes à leur proposition.

Ces conclusions réduisaient les quarantaines maritimes aux proportions rigoureusement indispensables ; elles proclamaient l'inutilité complète des cordons sanitaires, des quarantaines de terre, et remplaçaient celles-ci par des mesures de surveillance et de désinfection prises aux gares frontières. Elles substituaient autant que possible l'assainissement des navires au départ et pendant les traversées à la séquestration et à l'internement des passagers dans les lazarets, mais elles maintenaient une surveillance rigoureuse dans la mer Rouge pour les navires venant de l'Inde, des dispositions spéciales en vue du pèlerinage de La Mecque, et continuaient à infliger la quarantaine aux bâtiments qui avaient le choléra à leur bord. Les conclusions votées par la commission technique n'ont pas reçu de sanction officielle. La conférence qui devait se réunir au mois de novembre 1885, pour leur donner son approbation, n'a pas été convoquée, et les choses, au point de vue diplomatique, sont restées dans le même état. Mais les propositions votées par une réunion d'hygiénistes de tous les pays, choisis par leurs gouvernements, n'en ont pas moins eu une autorité morale considérable, et la plupart ont été appliquées depuis. Le conseil sanitaire maritime d'Egypte applique en ce moment les mesures proposées par la conférence internationale de Rome pour préserver l'Egypte et l'Europe de l'invasion du choléra qui règne en Arabie et en Syrie. M. J. Rochard croit donc qu'il faut persévérer dans l'emploi de ces mesures, qui répondent aussi bien que possible aux nécessités du moment et aux connaissances que nous possédons, tout en réservant les droits imprescriptibles de l'avenir.

M. Felkin (Edimbourg). — Les Africains les plus sauvages prennent des mesures énergiques pour se défendre contre le choléra. Ils brûlent les villages infectés pour empêcher la maladie de s'étendre.

M. le Dr Stékoulis (Constantinople), après avoir exposé longuement que les épidémies de choléra asiatique observées à La Mecque durant le pèlerinage ont toutes pour origine plus que probable l'importation par la voie de la mer, examine ensuite la situation qui est faite par les autorités mulsulmannes au lazaret de Camaran, situé à l'entrée de la mer Rouge. En examinant la question dans sa véritable portée, personne ne saurait contester la nécessité des établissements sanitaires bien conditionnés. Le lazaret de Camaran doit figurer au premier rang, car il est destiné à recevoir des gens pauvres venant directement des pays où le choléra est endémique. Il a, de plus, la mission non seulement de garantir le pèlerinage de La Mecque de l'invasion du choléra, mais aussi de préserver les pays du Nil et le bassin de la Méditerranée de l'importation de ce redoutable fléau. Si cet établissement pouvait être installé suivant les exigences de la science moderne, les Etats méditerranéens n'auraient peut-être pas besoin de faire de grands frais pour se préserver contre l'importation maritime du choléra. D'autre part, si la voie du Hedjaz est ouverte sans soumettre les masses humaines des *hadjis* aux règles sanitaires, le pèlerinage de La Mecque sera la menace permanente de la propagation du choléra en Europe. Le lazaret de Camaran, convenablement organisé, peut parer au danger.

L'Angleterre, où nous nous trouvons en ce moment, dit M. Stékoulis, a rompu à juste titre avec les idées quarantenaires surannées, puisque, à part les mesures sanitaires prises dans toutes ces villes avec une générosité que tout le monde admire, elle a établi dans ses nombreux ports des établissements perfectionnés pour séquestrer et soigner les malades venant du dehors et portant les germes de la maladie exotiques. Que la même chose soit faite dans les possessions ottomanes de la mer Rouge, et alors la question des quarantaines, si justement exécrées par le monde civilisé, sera en grande partie écartée.

Pour arriver à ce but désirable, voici ce que M. Stékoulis propose à l'approbation du congrès : Par l'intermédiaire du gouvernement anglais ; 1° Demander au gouvernement de la Sublime-Porte d'inviter le conseil international de Constantinople à s'occuper sans retard de l'organisation des lazarets en Turquie, à commencer par celui de Camaran ; 2° Prendre l'initiative auprès des Etats amis afin que les moyens soient mis à la disposition du conseil international de Constantinople pour la mise en état des lazarets ottomans. Les ressources nécessaires se trouveraient dans l'excédent des revenus sanitaires et le produit des taxes des lazarets (1).

M. Harrilt (Minnesota). — Les affections épidémiques peuvent se propager par les linges, les vêtements de personnes non malades. Comment veut-on arriver à désintecter ces personnes-là ?

M. Simpson (Calcutta cite un cas de transmission de choléra par bateau. Les Mahométans sont 4 fois moins atteints par le choléra que les Hindous. Les Européens le sont à peine. Ce qui prouve bien qu'il s'agit là d'une simple question d'hygiène.

M Leduc (de Nantes) applaudissait, dit-il, le Dr Cunningham lorsque celui-ci proposait d'améliorer les conditions sanitaires de nos villes pour nous protéger contre la propagation des maladies épidémiques ; mais il se trouve en désacord avec lui lorsqu'il propose la suppression complète des quarantaines. La science moderne nous enseigne que les maladies contagieuses sont transmises par des germes vivants transportés de l'organisme malade dans l'organisme sain. Il résulte de ce fait que le meilleur moyen de protection consiste dans l'isolement. Mais la science actuelle nous apprend ce que doivent être les quarantaines ; nous avons des moyens de désinfection d'une efficacité absolue ; nous devons les appliquer à toutes les marchandises auxquelles ils sont applicables et livrer ensuite les marchandises à la libre pratique, ce qui diminuera dans une proportion considérable le préjudice porté au commerce. Les passagers doivent être isolés dans un lazaret satisfaisant à toutes les conditions de l'hygiène, jusqu'à ce que la période d'incubation de la maladie soit passée. M. Leduc conclut en disant que proposer actuellement de supprimer les quarantaines c'est proposer une mesure irrationnelle et contraire aux principes de la science moderne.

M. T. Thorne est d'avis que les Anglais ont raison. Les quarantaines sont illusoires. Il cite un fait qui le prouve. Un capitaine de navire, qu'on voulait empêcher de passer par Suez, menaça de faire le tour par le cap de Bonne-Espérance. On le laissa entrer en Méditerranée.

M. Vincente Cabello (de Madrid) expose les faits très intéressants dont il a été spectateur à propos d'un des moyens réputés les plus efficaces pour empêcher la propagation du choléra d'un peuple à un autre. Ces observations ont été faites à propos d'une mission dont il fut chargé pour étudier la dernière épidémie cholérique en Espagne. L'origine de cette épidémie fut l'importation, par Toulon et Marseille, par contrebande, de vieux habits et de linges achetés, dit-il, en Espagne, pour alimenter les fabriques de papier ruinées par le décret défendant ce trafic pendant l'épidémie. Ces données doivent nous inviter à adopter des mesures que nous pourrions dire normales et parfaitement appropriées aux circonstances, selon les données scientifiques que nous possédons. Nous devons chercher tous les moyens possibles pour empêcher le développement de la contrebande.

M. le Dr Ruysel (Hollande) appelle l'attention sur l'importance d'une organisation sanitaire internationale comprise dans le sens des conférences de Washington et de Rome. La position s'est améliorée depuis cette époque, parce qu'il n'est pas un pays au monde où on ne se soit préoccupé en premier lieu de l'assainissement des villes et surtout des ports ; mais, en attendant, il faut rester armé contre l'invasion des épidémies. M. Ruysel regrette que l'on n'ait pas donné suite à la proposition de M. Brouardel demandant la reprise de la conférence de Rome pour sanctionner officiellement les résultats des conférences scientifiques. Il donne ensuite des détails très intéressants sur l'invasion du choléra dans les différents pays du bassin de la Méditerranée.

M. le Dr Grieve (Guinée anglaise) est partisan des quarantaines.

M. Stékoulis est revenu à la charge en discutant à son tour les arguments anglais contre les quarantaines. La justesse des observations faites contre les quarantaines est réelle, dit-il, quand il s'agit de pays jouissant d'une organisation sanitaire parfaite ; mais quand il s'agit de pays où il n'y a pas d'organisation sanitaire et qui, de plus, par leur position géographique, reçoivent directement les provenances cholériques, il ne reste plus pour eux qu'un moyen de défense, c'est celui de la quarantaine. Vous êtes seulement en droit de demander que cette quarantaine soit appliquée suivant les règles de la science et de la pratique, à savoir : Quarantaine ou isolement des malades aussi longtemps que des traces de la maladie existent chez eux ; quarantaine limitée ou inspection des personnes saines provenant de pays cholériques ; et désinfection complète. Demandez que ces trois choses soient faites dans les pays dépourvus d'organisation sanitaire, et vous les sauvez de l'importation du choléra, tandis que vous préservez en même temps vos propres pays. La Turquie est parmi les contrées — et celles-ci sont nombreuses — où l'organisation

(1) Le président a refusé de mettre aux voix le projet de vœu de M. Stékoulis, le règlement du Congrès défendant les votes sur les questions scientifiques.

sanitaire reste encore à faire. Si le choléra a pénétré ces dernières années dans ce pays par Bassorah (golfe Persique) ou par Camaran (mer Rouge), c'est que ses lazarets ne fonctionnent pas suivant les derniers progrès de la science.

M. Stékoulis demande même le concours du Congrès, afin que les lazarets en Turquie soient réorganisés suivant les progrès de la science et les exigences de l'humanité. Il insiste pour le lazaret de Camaran, qui reçoit chaque année de vingt à vingt-cinq mille pèlerins. C'est à cet effet qu'il présente la proposition suivante :

« Le congrès émet le vœu que le gouvernement de Sa Majesté britannique veuille bien prendre l'initiative auprès de la Turquie et des autres Etats pour mettre à la disposition du conseil International de santé de Constantinople les moyens de réorganiser des lazarets en Turquie, à commencer par celui de Camaran. »

Si l'on approuve sa proposition, dit-il, on prendra une résolution pratique.

M. Brouardel résume alors la discussion au point de vue français. Les orateurs anglais ont, avec raison, fait valoir l'immunité du pays (l'Angleterre) dont l'assainissement est opéré. Ils en concluent que les quarantaines sont inutiles. M. Thornthon a expliqué le mode de préservation usité en Angleterre, son fonctionnement par surveillance individuelle. M. Stékoulis, M. J. Rochard, ont montré l'utilité du système quarantainaire dans les pays dont l'assainissement n'est pas accompli. M. Ledru s'est joint à ses collègues.

En l'absence de M. Proust, M. Brouardel a admis sans réserve l'utilité de l'assainissement des ports, mais il a fait remarquer que le mal que l'on dit des quarantaines ne répond pas à la réalité actuelle des choses. Le système français, qui a triomphé à la conférence de Rome en 1885, a trois termes. On ne s'entendra pas tant que l'on parlera du mot « quarantaine ». Voyons donc ce qui se passe ou devrait se passer. Pour empêcher le germe cholérique de passer de l'Inde en Europe, il faut prendre au point de départ dans l'Inde des mesures préventives que l'administration sanitaire des Indes avait acceptées en 1885. Il paraît que ces mesures sont insuffisantes ou insuffisamment appliquées, puisque les navires anglais ont apporté le choléra avec les pèlerins dans la mer Rouge en 1890 et en 1891. En second lieu, il faut pratiquer à bord toutes les mesures de désinfection, d'isolement des malades. Sur un navire pourvu d'étuve à désinfection, le choléra a pu être arrêté pendant la traversée. Enfin, si ces moyens n'ont pas été pris au départ ou en route, il faut qu'au port d'arrivée les malades soient isolés et que les marchandises et le navire soient désinfectés. Cette période d'isolement durera ce que durera pour les malades leur maladie ; pour les passagers, le temps d'incubation du choléra ; pour les marchandises et le navire, le temps de pratiquer la désinfection. C'est à cette période de trois, quatre ou cinq jours à laquelle les orateurs anglais appliquent le nom de « quarantaine ».

D'ailleurs ils ne parlent dans leurs discours que de l'Angleterre ; mais ils admettent certainement que dans la Méditerranée les conditions ne sont pas les mêmes, puisque dans les possessions anglaises méditerranéennes les navires infectés sont repoussés. Ce n'est même plus la quarantaine, c'est le refus de laisser débarquer. On a même vu Malte considérer Marseille comme suspect de ne pas prendre des précautions suffisantes et mettre les bateaux qui en provenaient en quarantaine. Avant de discuter à fond cette question, M. Brouardel demande à l'administration sanitaire indienne quelles mesures ont été prises dans les Indes conformément aux conclusions votées à Rome en 1885.

M. Stockin (Amsterdam). — Les Indes hollandaises ont suivi la méthode anglaise. Le choléra a disparu presque complètement, l'expérience lui semble décisive.

M. Fayrer (Londres). — Il faut de l'eau pure, de l'air pur, faites des quarantaines, si vous voulez, mais sachez qu'elles sont inutiles. Il ajoute que les mesures prises à Malte, à Gibraltar, ont été absurdes; il insiste de nouveau sur la nécessité d'assainir les ports de mer. Il ne dit pas quelles mesures ont été prises dans les Indes, aux ports de départ.

AUTRES SECTIONS.

Voici encore le titre de quelques communications faites mardi 11 août 1891.

M. Roux, attaché au laboratoire Pasteur, a lu mardi 11 avril un rapport en français, donnant des détails sur le *Traitement de l'hydrophobie* par M. Pasteur. Il a annoncé que de 1891 à [illegible] le traitement a été appliqué à 9.165 personnes, et que 9 seulement ont succombé.

MM. Laveran : *De l'Hématozoaire du paludisme ;* — Croskank : *Actinomycose ;* — Ostertag : *De l'Inspection du lait ;* — Babes : *De l'Infection hémorrhagique ;* — Schredny : *Contribution à l'étude des anses favorisant les Endémies diphtériques ;* — Hamilton : *Névrose bactérienne du foie ;* — Cunningham : *Hygiène des dents ;* — Lemon : *Système des égouts français et étrangers ;* — Delépine : *Psorospermose et cancers*, etc., etc.

Sections. — Le Congrès est divisé en deux parties : 1° *Hygiène* ; 2° *Démographie*.

Hygiène. — Neuf sections : 1re *Section :* Médecine préventive. Président : Sir Joseph Fayrer. — 2e *Section :* Bactériologie. Président : Sir Joseph Lister. — 3e *Section :* Maladies de l'homme et des animaux; les rapports qui existent entre elles. Président Sir Nigel Kingscote. — 4e *Section :* Maladies des enfants. Président : M. Diggle. — 5e *Section :* Physique et chimie appliquées à l'hygiène. Président : Sir Roscoe. — 6e *Section :* Architecture dans ses rapports avec l'hygiène. Président : Sir Arthur Blomfield. — 7e *Section :* Procédés d'assainissement. Président : Sir John Coode. — 8e *Section :* Hygiène navale et militaire. Président Lord Wantage. — 9e *Section :* Ordonnances. Lois. Président Lord Basing.

Démographie. — Président : M. Francis Galton.

Banquets. — La municipalité de Portsmouth invitera les membres du Congrès d'hygiène au banquet qu'elle offre à l'état-major de notre escadre. Les officiers des grades inférieurs seront invités le même jour à bord des cuirassés anglais par leurs camarades. — Un grand nombre de banquets spéciaux auront lieu cette semaine à Londres. (*A suivre.*)

CONGRÈS DES MÉDECINS ALIÉNISTES DE LANGUE FRANÇAISE.

2e Session de Lyon. — *Août* 1891 (*fin*) (1).

Séance du 4 août 1891 (soir). — Présidence de M. Ladame.

A 2 heures précises s'ouvre la 3e séance du Congrès. M. Bouchereau cède le fauteuil présidentiel à M. Ladame (de Genève). La discussion reprend sur les conclusions des rapports de MM. Coutagne et Charpentier.

Responsabilité légale et séquestration des aliénés persécuteurs.

M. Giraud prend la parole pour appeler l'attention sur ce point que les aliénés persécuteurs ne constituent pas une entité morbide. Il en admet 3 catégories (le persécuteur persécuté, le persécuteur raisonnant, le persécuteur latent). Il combat l'opinion de M. Coutagne, qui veut faire figurer l'aliénation comme élément *gradulateur* et non *éliminateur*. La responsabilité partielle ne doit pas être admise parce qu'il est impossible de rendre un verdict partiel ni d'appliquer un jugement partiel ; on ne peut que donner les circonstances atténuantes. En ce qui concerne la responsabilité légale, si on a affaire à de vrais aliénés, il y a irresponsabilité complète; sinon ce sont des fous dégénérés et on a à apprécier s'ils peuvent être réellement considérés comme aliénés, ou si, en tant que dégénérés, ils ne méritent que les circonstances atténuantes. M. Giraud relève dans le rapport de M. Coutagne une phrase où il est dit que, dans les asiles parisiens, il y a, au milieu de fous véritables, des alcooliques maintenus après leur guérison comme serviteurs auxiliaires : il signale la chose à ses collègues des Asiles de la Seine présents au Congrès, cette assertion pouvant donner lieu à de sévères interprétations sur le terrain de la séquestration arbitraire. L'orateur s'élève contre la mesure un peu radicale proposée par M. Coutagne, à savoir le transport des aliénés en Nouvelle-Calédonie ; les aliénés, en tant que malades, ne peuvent être l'objet de mesures semblables à celles qui visent les récidivistes.

M. Coutagne répond qu'il n'a jamais prétendu qu'au point de vue nosologique il fallût créer une catégorie spéciale de persécutés persécuteurs. Pour lui, la responsabilité partielle, limitée, est un moyen de formuler ses conclusions dans les cas de difficulté ou d'impossibilité d'un diagnostic ferme. Il assure à l'inculpé l'indulgence du tribunal qui est toujours accordée sur de telles conclusions, devant les tribunaux de

(1) Voir *Progrès médical*, n° 30, page 101.

Lyon en particulier. L'auteur rappelle que, pour lui, responsabilité partielle n'est point synonyme de responsabilité limitée : l'une se rapporte à l'acte, l'autre à l'individu. Quant à la question de la durée de la séquestration que M. Coutagne veut longue, alors que M. Charpentier la demande courte, c'est là une question qui intéresse plutôt le médecin d'asile, qui pourra ordonner la sortie à sa guise. M. Coutagne s'est surtout placé au point de vue du médecin légiste.

M. BALLET fait observer qu'il y aurait intérêt à circonscrire le débat. M. Charpentier l'a étendu à tous les malades persécuteurs, au sens littéral du mot ; il faut en restreindre l'application aux aliénés persécuteurs classiques (type Falret) sans hallucination. Il faudrait encore, dans ce cas, distinguer des persécuteurs persécutés faciles d'autres qui le sont moins ; ce sont ceux qui ont un délire alcoolique avec idées de persécution et que M. Charpentier a peut-être eu tort d'éliminer du débat ; enfin il y a le persécuteur d'occasion, pour ainsi parler, qui représente le cas le plus délicat. Ce sont souvent des malades confinant à l'aliénation mais ressemblant, par ailleurs, beaucoup à des gens simplement désagréables en temps ordinaire ; avec eux on manque de critérium suffisant ; mais il ne faut pas, parce que le diagnostic est obscur, conclure à une responsabilité mitigée ou autre ; il y a lieu de se demander seulement, en présence de cas semblables, si le malade a agi sous l'influence d'un mobile délirant ; il se peut aussi que le malade donne des signes d'aliénation n'ayant cependant pas influé sur l'acte (vol, coups, etc.) ; il peut enfin n'avoir que des stigmates physiques de dégénérescence démontrant une organisation anormale ; dans ces cas on demandera les circonstances atténuantes. Quant à la séquestration préventive, qui serait évidemment préférable, l'application en paraît difficile en l'absence de signes certains ; ces dernières ne pourraient se [illegible] que sur l'examen physique dans ce cas. Nous pouvons du moins exprimer ici le désir que la question des asiles spéciaux pour cette catégorie de malades, internés après réactions violentes, soit étudiée au plus tôt.

M. CHARPENTIER reprend la parole pour répondre à M. Giraud ; bien que n'étant pas des Asiles de la Seine, il a dans les quartiers d'hospices de Paris vu les malades auxiliaires ; mais ce sont des débiles non guéris ni guérissables qu'on utilise, sans qu'il y ait là séquestration arbitraire. Mis en liberté, ils seraient aussitôt arrêtés et réintégrés, l'expérience l'a maintes fois prouvé. M. Charpentier a cru devoir prendre le mot de persécuteur dans son sens le plus large ; si on restreint ce sens, on aura des persécuteurs réels qui ne seront pas rangés dans le cadre commun. Or, ce sont précisément ceux-là qui intéressent comme cas discutés et embarrassants. Malgré que M. Falret en ait dit, bien qu'on n'ait pas de phrénomètre, il faut admettre des responsabilités variées ; il y a dans le cerveau des parties qui peuvent délirer tandis que d'autres restent étrangères à la folie. On récompense un fou qui fait une action d'éclat ; il est des cas où un délit commis par lui pourrait entraîner une peine, atténuée ou non. On voit parfois, dans les asiles, des coquins qui eussent été mieux placés dans un établissement pénitencier. Folie, vice et passion peuvent conduire aux mêmes actes, en se combinant ou en agissant isolement. Il faut pouvoir faire la part, le dosage de ces différentes combinaisons ; c'est pour cela que la responsabilité atténuée doit être acceptée, sinon il n'y a plus de responsabilité.

Les débats étant clos sur la 2e question, M. LADAME donne la parole à M. Lacour pour la lecture de son rapport préparatoire sur l'*assistance des épileptiques* (1).

M. CARRIER prend ensuite la parole. Quel que soit le mode d'assistance, il importe tout d'abord de secourir les épileptiques ; les uns sont justiciables des asiles et ne rentrent pas dans la question spéciale qui occupe le Congrès.

Quant à l'épileptique non aliéné, c'est généralement tout au moins un débile qu'il faut aussi assister.

On en peut distinguer à ce point de vue différentes catégories. Les cas d'infirmités plus ou moins graves, compliqués d'épilepsie, sont souvent des incurables.

Si cependant leur épilepsie peut guérir, ils sont néanmoins encore susceptibles d'être placés dans les hospices. Quant aux épileptiques simples, valides, mais ayant des crises fréquentes, leur hospitalisation constante n'est pas nécessaire, parce que, avec une médication appropriée, les crises peuvent devenir plus rares.

Les épileptiques à crises rares peuvent être assistés ainsi à l'aide d'une consultation externe où on puisse les suivre et jusqu'à un certain point les surveiller. Il ne faut jamais détruire l'espoir d'un retour à la vie ordinaire, et l'hospitalisation temporaire combinée au moyen précédent a l'avantage de ne pas donner au malade qu'elle assiste le caractère d'[illegible]. Il y a lieu de distinguer certaines périodes où l'assistance s'impose aussi à certains autres points de vue : c'est d'abord pour instruire l'épileptique, puis pour lui apprendre un métier.

Il faut aussi, en dehors de l'intelligence, s'occuper du caractère du malade et améliorer son état moral. Ils sont souvent [illegible] et sournois, mais cela s'explique parce qu'ils ont été repoussés de partout. Il importe donc de les traiter avec douceur pour modifier leur état moral, c'est le complément indispensable de tout traitement. [illegible], l'assistance doit être basée sur le travail [illegible]. C'est dans cet ordre d'idées qu'on assiste les épileptiques à Lyon.

M. LADAME expose qu'à Zurich l'assistance des épileptiques a été perfectionnée ; elle est confessionnelle. L'établissement reçoit toutes les confessions. Un médecin est attaché à l'établissement et publie chaque année un rapport.

M. LERICHE, ancien médecin en chef de l'établissement départemental de Saône-et-Loire, [illegible] dans lesquelles il a trouvé les épileptiques [illegible] 1870. En 1875, sur [illegible]. Il a alors commencé [illegible] même pas ébauché [illegible]. Depuis la mortalité a varié de 7 [illegible] à mesure que le traitement a été plus complet.

On se trouvait, [illegible] dans des conditions très défavorables, par suite [illegible] on laissait les épileptiques [illegible] en achat de tabac à fumer, [illegible] qui leur étaient [illegible] dispensés, tandis qu'on leur refusait le bromure.

M. MAIRET lit un travail sur la *température dans les accès d'épilepsie*. Il rappelle l'importance [illegible] pour dépister la simulation en médecine légale, [illegible] il y a déjà longtemps par M. Bourneville. M. Mairet [illegible] l'attaque épileptique de l'attaque épileptiforme, les [illegible] et les attaques subintrantes. Il se limite à l'étude des premières, les attaques simples. Les premières recherches importantes sur ce sujet ont été faites par M. Bourneville. Voici le résultat des recherches de M. Mairet et de M. Caste, son élève.

L'épileptique, étant laissé au lit 24 heures, on prend la température rectale tous les [illegible] heures, afin [illegible] tout d'abord s'il y a attaque ou non, on peut ainsi comparer les jours à attaques à ceux sans attaques, [illegible] généralement pas modifiée. Cependant, dans quelques cas, les auteurs ont trouvé des oscillations thermométriques inattendues, en dehors des attaques, sans qu'on puisse les rattacher à une cause nettement définie.

Quoi qu'il en soit, peu avant l'attaque, [illegible] une dilatation pupillaire prodromique ; pendant l'attaque, [illegible] il y a eu abaissement de la température, variant entre 0,1 et 0,[illegible] dixièmes, [illegible] stationnaire.

A l'abaissement marqué correspondent les convulsions les plus intenses ; pendant le stade convulsif s'observent quelques oscillations ; puis vient la période de [illegible], au cours de laquelle la température remonte progressivement à la normale ; elle s'élève même au-dessus, de quelques dixièmes, au cours de la période de résolution. L'existence de ce [illegible] est cependant subordonnée au [illegible] ou, au contraire, à l'agitation possible à ce moment. Les divergences des auteurs, relativement aux modifications thermiques, [illegible] de ce qu'on a examiné l'épileptique en crise à des moments différents.

On observe enfin une modification complémentaire des urines, correspondant à la période [illegible], mais

(1) Voir le dernier numéro, page 10[illegible].

non à la période de crise ; on trouve une notable quantité d'acide phosphorique et de déchets organiques.

M. MAGNAN rappelle que dans ces cas la dilatation pupillaire prodromique s'accompagne à l'ophtalmoscope d'une turgescence des vaisseaux papillaires, en même temps que d'hypérémie encéphalique. Sur des animaux en expériences avec attaques convulsives provoquées, ce triple phénomène est très net; si on trépane l'animal, on voit au moment de la crise la turgescence des vaisseaux encéphaliques et diploïques correspondre à l'hypérémie de la rétine et de l'iris. M. Magnan, en revanche, n'a pas trouvé d'abaissement initial de la température comme M. Mairet. Il signale en terminant le cas possible d'attaques bulbo-spinales sans participation du cerveau proprement dit ni perte de connaissance par suite, il en a observé un cas très net chez une femme âgée.

M. COUTAGNE clôt le débat en rappelant l'importance de ces faits au point de vue de la question médico-légale d'épilepsie simulée.

M. ROUBY lit un mémoire sur la *folie de Ravaillac.* Ravaillac était aliéné, atteint du délire de persécution avec hallucinations. Ses interrogatoires confirment l'existence de ce délire. Le meurtre du roi lui fut directement commandé dans ses visions. Il ressort de ses interrogatoires répétés que cette obsession le poursuivait depuis longtemps. C'est un type de persécuteur tel qu'on n'hésite plus à le reconnaître de nos jours.

MM. CADÉAC et A. MEUNIER étudient en finissant les *éléments épileptogènes contenus dans l'eau d'Arquebuse.* Cette action, pour eux, est inséparable de celle que produisent les hallucinations.

Les principes composants actifs à ce double point de vue sont:

Essences de sauge.
— d'absinthe.
— d'hysope.
— de romarin.
— et de fenouil.

Toutes ces essences sont des convulsivants et des épileptisants au premier chef.

A l'appui, les auteurs présentent de très nombreuses photographies d'animaux intoxiqués par ces différents éléments. Ils entrent particulièrement dans la composition de l'absinthe, du kummel, du vermouth et des vulnéraires, qui devraient être proscrits de l'hygiène alimentaire. On les trouve aussi dans l'ail, l'oignon, la moutarde. Les auteurs ont observé, comme M. Magnan, des phénomènes hallucinatoires indéniables chez le chien. L'état final dans lequel tombe l'animal empoisonné a beaucoup d'analogie avec la rage.

La séance est levée.

Visites du 5 *août* 1891 (suite). *L'Asile des Frères Saint-Jean-de-Dieu.*

Le 5 août, au retour de Bron (1), le Congrès a visité l'établissement des Frères de Saint-Jean-de-Dieu, situé sur la rive gauche du Rhône en face le Pont-du-Midi. La vaste superficie des terrains et l'aération largement comprise des bâtiments rappelle les modèles anciens dont on connaît les défauts (agglomération des malades et diminution du nombre des quartiers de classement). Le personnel, entièrement religieux, a paru avoir une tenue irréprochable; son éducation professionnelle, bien que n'étant garantie par aucun contrôle officiel, paraît être satisfaisante et même au-dessus de la moyenne de ce qu'on rencontre dans les asiles privés.

Visite du Jeudi 6 *août* 1891. *Excursion à l'établissement d'épiteptiques de la Teppe, près de Tain (Drôme).*

Le 6 août a eu lieu une excursion sur le Rhône à l'établissement religieux de Tain-de-la-Teppe. Arrivés après une descente des plus pittoresques à bord du *Gladiateur*, les Congressistes ont été reçus par M. Tournaire, médecin de l'établissement. Après une allocution prononcée par lui pour souhaiter la bienvenue aux visiteurs, M. Bouchereau remercie au nom de ses confrères et la visite commence.

(1) Voir n° 30, p. 117.

Ce n'a été qu'un long défilé dans les jardins et les dortoirs coquets dont le confortable a paru ne rien laisser à désirer; mais d'une façon générale l'établissement a plutôt l'air d'un caravansérail très proprement tenu, d'une immense hôtellerie très bien comprise; on cherche vainement trace d'une installation particulière appropriée au genre de pensionnaires recueillis (épileptiques).

Dans la sphère de l'outillage matériel spécial, il règne peut-être le même mystère que dans celle de l'arsenal thérapeutique; M. Magnan a essayé en vain de pénétrer le secret (caché avec un soin jaloux) du médicament auquel M. Tournaire persiste, sans vouloir autrement nous en convaincre, à attribuer une action capitale. Retour pour le chemin de fer à 6 heures.

Séance du 7 *août* 1891 (matin). — PRÉSIDENCE DE M. BOUCHEREAU.

M. le Dr BOUCHEREAU ouvre la séance en remerciant M. Thévenet député du Rhône, de ce qu'il a bien voulu honorer cette séance de sa présence.

Le Président fait part aux membres du Congrès de l'invitation de M. le Maire de Lyon pour ce soir. Il présente au nom de M. BOURNEVILLE ses regrets de ne pouvoir assister au Congrès; une adresse est votée à M. Bourneville pour le féliciter de son prompt rétablissement.

La parole est donnée à M. WIELL pour la lecture de son mémoire fait en collaboration avec M. Raphaël DUBOIS, sur la *toxicité des urines des aliénés.* — Il présente les résultats d'expériences faites pour comparer la toxicité de l'urine normale et de l'urine de certains vésaniques. Le procédé employé a été celui de Bouchard : injections intra-veineuses d'urine en nature chez le lapin. L'urine a été réduite au tiers par évaporation pour se débarrasser de l'influence de l'élément quantité au profit de l'élément toxicité et l'injection faite, non pas avec une seringue, mais avec une pipette de Dazère, l'écoulement de l'urine étant assuré par une pression mercurielle.

Dans ces conditions, on a trouvé que l'urine de provenance vésanique est beaucoup moins toxique que l'urine normale. (La première a été fournie par un héréditaire à stigmates physiques avec phénomènes épisodiques, depsomanie, fugues, crises maniaques, état continu de subexcitation, insomnie). Cette diminution de toxicité a été vérifiée par des injections comparatives : 30 cc. d'urine de fou réduite au tiers, ne font rien ou donnent quelques convulsions passagères, 30 cc. d'urine normale tuent, et elles tuent un animal qui a résisté quelques jours avant à une injection d'urine pathologique.

La diminution de la toxicité urinaire chez notre vésanique est d'autant plus remarquable que cette urine était plus dense, 1020 au lieu de 1010, plus riche en extrait sec, 40 gr. au lieu de 20 gr. par litre, plus acide 12 gr. au lieu de 0,5, évalués en acide oxalique, que le vésanique, était plus pesant que le sujet normal, pour la même quantité d'urine en 24 heures (2 litres), que les lapins les plus lourds, les plus résistants, recevaient l'urine normale.

Cette diminution de la toxicité ne peut être rapportée qu'à un défaut d'élaboration et ce trouble de la nutrition explique peut-être certains symptômes : insomnies, excitation permanente, relevés chez le malade. On pourrait peut-être les comparer aux phénomènes d'abstinence que provoque la suppression du toxique dans certains états qu'on pourrait appeler normaux artificiels comme l'alcoolisme, la morphinomanie. Il y aurait là une indication thérapeutique. Il ne serait pas choquant de donner en lavement de l'urine normale ou ses principes actifs à un vésanique.

Mais, sans aller jusque-là, on peut comprendre que de même qu'il y a des équivalents toxiques pour l'alcoolisme ou la morphinomanie tels que éther, chloral, digitale, de même on peut en concevoir pour les empoisonnements en retour qui surviennent par la suppression des toxines normales.

Révision de la loi de 1838.

M. REBATEL fait l'historique des principales études faites sur le sujet par Gambetta, Théophile Roussel ; il rappelle les derniers débats, les travaux de la Commission, présidés par M. Thévenet, et le rapport de M. Reinach. Le projet de M. Reinach diffère de la loi actuelle en substituant l'autorité

judiciaire à l'autorité préfectorale et en instituant des commissions locales et une inspection centrale. Les formalités à remplir impliquaient, pour l'admission, non plus un certificat médical, mais un rapport de médecin adressé au procureur de la République ; ce rapport, transmis avec le certificat de 24 heures, ferait l'objet d'un jugement rendu en chambre du Conseil.

Au terme de la loi de 1838, le préfet prononce en s'entourant « de tous les moyens d'informations », le tribunal ne fera pas autrement : or, ces moyens se ramènent aux renseignements médicaux des spécialistes, il est même préférable que ces documents soient concentrés entre les mains d'un préfet responsable qu'aux mains du tribunal, personne morale, anonyme, inamovible. Le deuxième degré, du contrôle judiciaire possible avec l'ancien régime, est supprimé si, d'emblée, le tribunal prononce, sans appel dès lors ; en paraissant donner garantie nouvelle aux malades, on les restreint.

Au point de vue médical, par ce système, l'aliéné devient un malade à part, mis hors la société par jugement ; les aliénistes s'efforcent, depuis un siècle, d'assimiler l'aliéné aux malades ordinaires, on ferait un retour en arrière considérable en modifiant dans ce sens la législation.

La discrétion, si délicate à garantir, ne sera plus possible à assurer, même avec la précaution du jugement en chambre du Conseil. Il en résulte une situation sociale des plus funeste au point de vue de l'état moral du malade, qui restera sous le poids d'un scandale possible. Le résultat qu'on peut prévoir, sera de faire tourner la loi par des placements déguisés, dans des établissements sans contrôle ni surveillance, ni traitement sérieux. Les placements à l'étranger se multiplieront ; la proposition Reinach a prévu ce cas, mais n'y obvie pas, car elle prescrit une simple déclaration au parquet. Les reproches au système actuel sont toujours les mêmes, les sequestrations arbitraires les plus retentissantes se sont ramenées à des internements ultérieurement justifiés pour la plupart.

Mais il faut convenir qu'il y a des améliorations à apporter à la loi existante ; les règles relatives au régime des biens de l'aliéné sont à remanier, mais cela n'est pas du ressort de la médecine mentale ; il faut seulement que les autorités compétentes tiennent compte de l'effet moral sur le malade, de nominations trop hâtives de tuteurs, curateurs, etc. Ce que l'on peut faire actuellement, c'est constater les bons côtés comme les défauts de la loi de 1838.

M. Pierret ne trouve pas dans la loi de 1838, ni dans les projets proposés, de disposition facilitant à l'indigent aliéné la mise en traitement et l'isolement immédiat dans un établissement d'assistance. Il combat ensuite le préjugé courant dans le public de l'incurabilité des aliénés. Il ressort des rapports des inspecteurs la diminution progressive des guérisons, qui actuellement n'est guère supérieure à une proportion de 19 0/0. A l'étranger, en particulier en Grande-Bretagne, on a 40 et même 41 0/0 de guérisons, parce que les malades, plus riches, peuvent se faire soigner et se faire placer à temps. De plus, chez nous, l'asile est envahi par les déments, idiots, incurables, d'une façon générale, qui peuvent diminuer la proportion des guérisons. Mais la cause vraie du peu de guérison, tient encore à l'insuffisance de l'assistance des aliénés indigents ; le retard au placement augmente le nombre d'incurables. La preuve en est dans la proportion des guérisons dans les asiles privés. Savage a 60 à 65 0/0 de guérisons chez ses aliénés pensionnaires (Bedlam, 1891). Malgré l'apparence, le plus grand nombre des admissions immédiates aboutirait, croit l'orateur, à la diminution du nombre des aliénés dans les asiles, car on pourrait faire un nombre encore plus grand de sorties. Ce n'est pas que l'auteur soit contre le traitement dans les familles, mais ce système n'est pas possible avec l'indigent, car pour assister à domicile, encore en faut-il un.

M. Bouchereau prend la parole pour rappeler que Bedlam est composé de deux parties, asile et maison de convalescence. En outre, la population des malades est composée seulement de pensionnaires femmes (fondations privées) qui se recrutent surtout parmi les jeunes filles pauvres, mais relativement instruites. M. Bouchereau y a vu beaucoup de vésaniques aigus. La statistique n'en peut donc être comparée en aucune façon à nos asiles, qui, eux aussi d'ailleurs, sont fort différents parfois les uns des autres. Un élément aussi de variations des statistiques, consiste dans le statisticien lui-même, qui peut compter plusieurs fois comme guéris des malades que d'autres signalent aux rechûtes (alcooliques aigus par exemple).

M. Christian fait observer qu'à Charenton, où il n'y a pas d'indigents de la catégorie signalée par M. Pierret, la statistique donne une forte proportion d'incurables, traités de bonne heure, mais dans des maisons privées ; ils sont envoyés à Charenton seulement lorsqu'ils sont passés à l'état chronique. Dans ces conditions, la statistique est difficile à dresser et les résultats donnent une très faible proportion de guérisons, bien que la population soit exclusivement composée de pensionnaires de l'Etat.

M. Pierret répond qu'il a observé le même phénomène au pensionnat de Bron, et qu'il n'en est pas moins vrai que la proportion des guéris, de 40 0/0 du temps de Parchappe, est tombée à 20 0/0 aujourd'hui. Il s'agirait d'en étudier les causes.

M. Camuset développe les inconvénients qu'entraînent déjà les élargissements ordonnés par les magistrats, en particulier pour les paralytiques en rémission, l'extension de leurs pouvoirs ne peut avoir que des inconvénients, au moins jusqu'à ce que les magistrats en arrivent, comme les préfets, à ne s'en remettre qu'à l'avis des médecins compétents auquel se ramène toujours, en définitive, la question si délicate à trancher.

M. Giraud rappelle les inégalités flagrantes existant entre les différents départements. A côté d'institutions admirables, on voit des établissements délaissés, où les conseils généraux paraissent tout puissants aussi, mais pour ne rien faire ou faire mal. L'abaissement du prix de journée au-dessous d'un certain taux devrait pouvoir être contrôlé étroitement par les pouvoirs centraux. La création par la nouvelle loi de ce pouvoir régulateur central est des plus désirable.

M. Paraud rappelle la façon dont sont faites les enquêtes des parquets ; elles enlèvent toute garantie de discrétion aux informations ainsi prises à l'égard de l'aliéné.

M. Rouby discute l'article 19 de la nouvelle loi. Il conclut comme les orateurs précédents au maintient de l'intervention administrative, à l'exclusion de la magistrature. Il rappelle qu'il a combattu l'application de l'article 29 de l'ancienne loi par les mêmes arguments au Congrès de 1878.

M. Rebatel lit un vœu proposé au vote du Congrès :

Les membres du Congrès de Médecine mentale de Lyon, considérant que la loi de 1838, appliquée journellement depuis plus de 50 ans, répond aux besoins des malades et n'a donné lieu qu'à des abus très restreints comme nombre et des plus contestables comme faits,

Émettent le vœu : Que la loi de 1838, susceptible de quelques perfectionnements dans les détails, soit maintenue dans ses dispositions générales.

Voté à mains levées à l'unanimité.

M. Sabran développe l'intérêt capital que présente l'union du corps médical et de l'administration pour la perfection de l'assistance. A Lyon et ailleurs cette union a produit déjà de grands et beaux résultats, dont nous pouvons être fiers, et qui font le plus grand honneur à la France et au Gouvernement. Le principe du devoir pour la collectivité d'assister l'indigent, principe proclamé par la loi, a déjà commencé à donner ses fruits. En ce qui concerne le régime des aliénés, M. Sabran rappelle les rapports de M. Bourneville et de M. E. Carrier, qui l'ont convaincu de l'excellence d'une loi si attaquée.

M. Sabran a contribué à faire repousser, au conseil supérieur de l'Assistance, l'ingérance des pouvoirs judiciaires aux lieu et place de l'administration. Il n'y aurait pas de garantie réelle à cette substitution, il en résulterait seulement une plus grande longueur de la procédure. Au point de vue médical, ces lenteurs peuvent avoir les plus fâcheux résultats. Comme l'a dit M. Rebatel, il y aurait enfin un stigmate difficile à effacer, que l'opinion publique rattache à toute décision judiciaire et qui ne s'attache pas aux décisions administratives. Loin de compliquer on devrait, au contraire, simplifier encore la procédure ; quant aux catégories négligées jusqu'ici, les

épileptiques en particulier, la nouvelle loi, quelle qu'elle soit, aura le devoir de s'en occuper.

M. Thévenet indique au Congrès où en est l'état de la question de la revision de la loi, il engage le Congrès et le secrétaire général à la publication rapide des débats qui viennent de se dérouler, pour éclairer la commission d'étude. La question des jugements d'internement peut avoir les plus graves conséquences.

L'assistance des indigents aliénés mérite aussi toute l'attention que le Congrès et M. Pierret, en particulier, y ont apporté.

L'orateur termine en réitérant le vœu, au nom de la Commission parlementaire d'étude, que les desiderata du Congrès soient nettement formulés et transmis en temps voulu, pour que la Commission législative et son rapporteur puissent les faire valoir. La publication de cette partie des débats est décidée comme devant être faite la première.

M. Renaut montre des *préparations de substance corticale cérébelleuse obtenue par coloration longuement poursuivie de bichromate d'ammoniaque.* L'imprégnation d'argent par la méthode de Golgi ne va pas assez loin. Les *cellules forment un plexus inextricable, un réseau ;* les *prolongements protoplasmiques des cellules multipolaires sont réunis les uns avec les autres.*

Au-dessous de la membrame propre qui constitue la piemère rang, de petites cellules qui doublent absolument la piemère, qui s'implantent les unes à côté des autres à la façon des épithéliomas, se touchent au noyau et par leur partie supérieure ; série de prolongements qui s'entrecroisent et prennent la disposition des fibres de névroglie. Les cellules sont le seul point où prennent naissance les cellules de Purkinge.

Analogie entre le cervelet et les organes des sens supérieurs. Les cellules de la surface de la circonvolution montrent des analogies marquées avec celles de la partie antérieure de la rétine, qui constituent le pied des fibres de Muller. Ces fibres se touchent toute par leur pied. Ces cellules des fibres de Muller dans la rétine sont des éléments de la prolifération du nervo-épithélium primordial.

Cette disposition épithéliale trouvée à la surface des circonvolutions cérébelleuses a été décrite par M. Renaut pour la première fois.

Séance du 7 août 1891 (soir). — Présidence de M. Bouchereau.

M. Joffroy. — *Fièvre typhoïde et folie.* — Le travail porte sur quatre observations :

1re *observat.* — Une vieille femme, délire sénile mais coordonné, cicatrices au grand trochanter, *fièvre typhoïde à l'âge de 23 ans avec* trouble nerveux, avec délire de convalescence (mangeait de tout etc.). A sa sortie même état de délire. Antécédents héréditaires : père suicidé, délire guérit assez rapidement. Diagnostic : troubles vésaniques à la suite de fièvre typhoïde.

2e *observat.* — A. P. : attaques d'hystérie antérieure, accidents délirants à l'occasion d'une fièvre typhoïde, depuis, répétition du délire dans les attaques d'hystérie.

3e *observat.* — Syphilis antérieure, atrophie normale, fièvre typhoïde, à la suite démence précoce.

4e *observat.* — Paraplégie absolue des membres inférieurs, fièvre typhoïde antérieure, stigmates avérés d'hystérie avec grandes attaques depuis cette époque. Ce n'est pas la fièvre typhoïde qui crée les accidents, les accidents vésaniques qui surviennent sont des accidents héréditaires : c'est de la folie en germe, la *fièvre typhoïde fait apparaître une* cause qui existe déjà à l'état latent.

M. Weill fait observer que la fièvre typhoïde n'a dans tous ces cas ni plus ni moins d'action que tous les processus infectieux déjà signalés.

M. Joffroy. — La fièvre typhoïde a un rôle plus puissant que toutes les autres maladies. La fièvre typhoïde est une maladie à manifestations inverses plus que toute autre maladie infectieuse.

M. Ladouce. — *Electricité statique dans les maladies mentales.* — En 1884 il a commencé l'application de l'électricité statique dans les maladies mentales à Genève, (n'a pas employé d'étincelles électriques, et a gradué l'électricité comme à la Salpétrière Dr Vigouroux). La constipation est efficacement combattue par l'électricité statique. Trilogie de Pierret : Etiologie générale des maladies mentales : insomnie, mal de tête, constipation. L'électricité statique est un agent thérapeutique, qui doit être classé à côté des autres traitements (formes asthéniques et dépressiques) ; c'est un succédanné de l'hydrothérapie.

M. Joffroy. — A côté de l'action physiologique, il y a aussi la suggestion, qui est un mode de traitement plus ancien qu'on ne le croit. La suggestion est un mode très puissant pour guérir les psychopathes ; il importe de tenir compte de son effet dans toute appréciation de médication nouvelle, comme celle de l'électricité statique en particulier.

Le Congrès passe ensuite à la discussion des dates et fixation du lieu pour le prochain Congrès. Sur la proposition de M. Bouchereau, président, le principe des Congrès annuels prévaut en face de la réussite complète du Congrès actuel ; on discute si l'on ne combinera pas ce principe à celui de l'extension au pays de langue française.

M. Ladame, bien que n'ayant pas les pouvoirs voulus, demande s'il y a lieu d'étudier l'organisation de la prochaine réunion en Suisse par exemple. On restreint la discussion des localités proposées à celles dont les autorités ou les aliénistes, membres de l'administration locale, ont été au devant du choix du bureau. Bordeaux et Marseille réunissent quelques voix, Blois réunit la majorité des suffrages. M. Doutrebente avait d'ailleurs déjà invité le Congrès à s'y rendre dès la 1re réunion à Rouen.

La date reste fixée au premier lundi d'août 1892.

M. Saury (de Suresnes) communique l'observation d'une femme de 42 ans, atteinte de *troubles trophiques, circulatoires et sécrétoires, au cours d'un accès de délire mélancolique* à forme hypocondriaque. Hérédité névropathique. Stigmates psychiques de la dégénérescence (émotivité, superstitions, topophobie). A l'âge de 27 ans, crises hystériformes, disparues au bout de six mois, mais remplacées par du délire hypocondriaque. Depuis cette époque, persistance des mêmes préoccupations délirantes, avec périodes plus ou moins longues de rémission relative. Depuis le mois de janvier 1890, recrudescence du délire : la malade est anxieuse et tourmentée ; elle gémit et se lamente, prétendant qu'elle est couverte de cassures, qu'elle a un trou au cœur, que ses membres sont arrachés, que son corps est à l'envers ; qu'elle est moisie, décomposée, etc. Le 10 juillet, éruption de zona le long de la face interne du bras, de l'avant-bras et de la main gauche (distribution du nerf cubital). Du 21 au 26 août, apparition *spontanée* d'ecchymoses multiples, ayant pour siège la face, le tronc et les membres, très étendues surtout au bras gauche. En dernier lieu, anomalies de la sudation (hyperhydrose). M. Saury conclut de cette observation que l'hystérie et l'hypochondrie sont unies par des liens très étroits à la dégénérescence héréditaire dont elles ne sont, en réalité, qu'une dependance. Il signale, en terminant, les conséquences pratiques qui découlent de la connaissance des observations de ce genre. Il est évident, par exemple, en ce qui concerne le fait spécial de la production spontanée d'ecchymoses dans certains états pathologiques déterminés, que cette connaissance peut éclairer le médecin-légiste appelé à donner son avis à l'occasion de plaintes contradictoires pour coups et blessures.

M. Henri Coutagne présente une observation avec photographie dans laquelle des altérations cutanées coïncident avec un état mental qu'on peut faire rentrer dans le cadre de la dégénérescence. Il s'agit d'une femme de 42 ans, à la face eusymétrique, au palais ogival, dont les antécédents héréditaires n'ont pas pu être établis ; elle est atteinte d'une débilité mentale confinant à l'imbécillité avec obtusion extrême des facultés morales, sans délire. Elle a subi depuis 4 ans 15 condamnations pour délits de vagabondage et mendicité. Elle présente un érythème de la face sur lequel tranchent plusieurs plaques où la peau est absolument dépigmentée ; le dos des mains est atteint d'un érythème avec desquamation sèche et induration de la peau. La localisation éveille l'idée de la pelagre, l'auteur croit

que dans ce cas l'influence de l'état du système nerveux doit être admis au moins dans une certaine mesure.

M. Weill fait des réserves sur le qualificatif d'héréditaire ou dégénéré qu'on donne invariablement et sans renseignements à tous les sujets, bien qu'on ne connaisse pas leurs antécédents, présentant les stigmates physiques ou psychiques, et qui rentrent dans la catégorie des vésaniques et des héréditaires. Ce sont souvent des accidentels, ayant souffert au moment du développement d'une affection infectieuse qui a frappé leur système nerveux.

M. Combemale communique un mémoire sur les *rapports de la paralysie générale précoce avec l'alcoolisme ancestral.* L'auteur n'apporte que deux observations à l'appui de sa façon de voir ; dans ces cas les malades n'ont rien fait pour devenir paralytiques et on chercherait vainement dans leurs antécédents personnels de quoi justifier l'éclosion de la maladie mentale. Ce sont des victimes fatales de leur hérédité et la dégénérescence qui pèse sur leur vie et leur évolution intellectuelle est une dégénérescence due à l'alcoolisme de leurs génitures. L'auteur rappelle que dans sa thèse (88) il a déjà indiqué le rapport que la paralysie générale précoce affecte avec l'alcoolisme ancestral ; il avait déjà apporté, à l'appui de cette opinion, deux observations recueillies à l'asile d'aliénés de Montpellier.

M. Cullerre envoie un mémoire sur un *effet paradoxal obtenu par la suppression de la morphine chez certains mélancoliques soumis à ce médicament.* Rappelant les observations de M. A. Voisin sur ce sujet, M. Cullerre n'accepte pas les conséquences extrêmes de sa méthode : « Si au bout de quelques semaines l'effet thérapeutique, sous l'influence de doses beaucoup moindres que celles dont je viens de parler (2 gr.), ne s'est pas manifesté, j'arrête la médication, quitte à la reprendre à un moment plus favorable. C'est précisément dans ces conditions que j'ai constaté l'amélioration inattendue survenue chez les malades dont je cite l'observation. »

M. Boubila (de Marseille). — *Des chlorures d'or et de sodium dans la paralysie générale.* — Les résultats du traitement par le chlorure d'or et de sodium, traitement institué dans les conditions de doses signalées (de 0,002 à 0,01) présente des avantages. Les inconvénients paraissent nuls. L'augmentation des globules marche parallèlement à l'augmentation du poids. La pression dynamométrique peut être considérée comme une quantité négligeable, vu les difficultés de l'opération, malgré sa simplicité

La première période est plus favorable pour l'application de ces agents thérapeutiques ; ils provoquent des rémissions et même dans la seconde période ils sont indiqués comme augmentant la résistance et retardant la terminaison par la mort rapide et la cachexie paralytique.

M. Rey. — *Trépan dans un cas de paralysie générale.* — Il y a tout lieu de croire que le malade a bénéficié de l'intervention chirurgicale. La dure-mère incisée ne présente aucune altération apparente. Au-dessous, les méninges sillonnées de vaisseaux volumineux présentent un aspect gélatineux et des plaques laiteuses. On remarque que le cerveau fait un peu hernie et vient combler en partie l'ouverture du crâne. Cet examen rapide étant fait, les lambeaux de la dure-mère sont réunis par des points de suture ; le lambeau épicrânien est également réuni en place.

L'opération a duré une heure ; inutile de dire qu'elle a été faite selon toutes les règles de l'antisepsie rigoureuse. Au réveil, le malade est calme et satisfait. Huit jours après, la cicatrisation est complète, le malade reprend sa place dans la division. Le malade, 1 mois 1/2 après a pu être rendu à sa famille ; il est calme, d'humeur égale. L'état de dépression, les idées de satisfaction ont disparu.

En l'absence de tumeur exerçant une compression, une irritation du cerveau, ne peut-on admettre que le seul débridement ne donne les résultats que donne la suppression de toute gêne de cause externe ? Comme le vertige, l'épilepsie essentielle ou symptomatique, la paralysie générale peut donc tirer profit de l'intervention chirurgicale. L'incurabilité habituelle de l'affection, l'inefficacité reconnue du traitement interne, et d'autre part l'inocuité de l'opération du trépan, grâce à l'antisepsie, toutes ces raisons paraissent justifier ces tentatives.

M. Révillet (de Cannes). — *Déformation et lésions pathologiques du nez chez l'idiot.* — Chez l'idiot, la déviation du nez à gauche, poussée jusqu'à la difformité, s'observe dans plus de la moitié des cas. Les fosses nasales sont presque constamment le siège d'un catarrhe chronique. L'hypertrophie de la muqueuse de la cloison et de celle des cornets est d'une grande fréquence, d'autant plus remarquable que ces affections sont relativement rares chez l'homme sain d'esprit. La déviation de la cloison, par le fait du retrécissement qu'elle produit dans une des fosses nasales, est une des causes pathogéniques nettement efficiente de l'hypertrophie de la cloison et de celle des cornets.

M. le Dr Chaumier fait une communication sur un cas d'*hallucinations persistantes de la vue, liées à une lésion intra-crânienne et s'accompagnant d'atrophie des nerfs optiques.*

Malade 62 ans, sans alcoolisme, ni syphilis, présentant une atrophie des deux nerfs optiques, s'accompagnant d'hallucination interne de la vue. Cette observation présente plusieurs particularités intéressantes, tant au point de vue simotique qu'au point de vue de la physiologie psycologique. En outre des lésions de l'appareil oculaire, produisant une double hémionopsie, mais différente pour les deux yeux, notre malade a des hallucinations dont l'intensité a suivi la marche progressive de l'atrophie de la rétine. Ce dernier fait tendrait à démontrer que des lésions dégénératives, tout aussi bien que des lésions irritatives, d'un appareil sensoriel peuvent s'accompagner de troubles hallucinatoires. Mais il y a loin de là à la folie sensorielle. Quelque soit l'intensité de ses hallucinations, notre malade n'a jamais présenté le type de la vésanique hallucinée. Les phénomènes sensoriels d'origine toxique, surtout ceux causés par l'atropine, la cocaïne, l'alcool, dont nous avons observé plusieurs cas dans notre pratique médicale, s'en rapprocheraient davantage, ce qui pourrait faire supposer que la folie sensorielle est sous la dépendance de troubles de la nutrition cérébrale ayant déterminé des auto-intoxications.

Enfin, un dernier fait intéressant au point de vue de la physiologie psychologique rend compte de la marche progressive et la généralisation des troubles sensoriels. Au début de son affection, notre malade ne se plaignait que des hallucinations de la vue. Les troubles auditifs, les illusions de la sensibilité générale se manifestent, secondairement, en vertu de ce principe que nos sens réagissent les uns sur les autres et se complètent mutuellement, de telle sorte que le mauvais fonctionnement de l'un d'entre eux entraîne inévitablement des troubles de tous les autres.

M. Royer. — *Contribution à l'étude de l'œil des aliénés.* — 1° Conclusions générales : 1° Au point de vue de la nature des lésions, les aliénés ne présentent aucune maladie oculaire qui leur soit spéciale : 2° L'œil droit chez les droitiers, l'œil gauche chez les gauchers sont le plus souvent intéressés ; 3° D'une façon générale, les aliénés atteints d'affections oculaires présentent des hallucinations ; 4° La proportion d'aliénés atteints d'affections oculaires est d'environ 1/3 ; 5° L'examen ophtalmoscopique peut indiquer l'administration tonique du cœur chez certains cardiaques qui, porteurs de lésions cardiaques en apparence composées, présentent des troubles de circulation intra-oculaire.

2° *Observations particulières.* — 1° Chez les paralytiques généraux, il est utile de remplacer le symptôme inégalité pupillaire par le symptôme rigidité de la pupille, plus général et plus caractéristique ; 2° L'excavation physiologique de la pupille est une disposition très générale chez les dégénérés ; 3° Les idiots hypermétropes sont des idiots vrais d'origine intra-utérine. Les emmétropes et myopes idiots sont généralement des déments de la première enfance.

M. Belle (de Moulins). — *Sur les cultures du liquide vaccinal.* — L'opération de la vaccination est très élémentaire ; néanmoins elle rencontre beaucoup de difficultés dans sa pratique : 1° Par suite des récriminations des sujets ou parents de sujets à vacciner qui ignorent l'origine du vaccin que le médecin veut inoculer ; 2° Par suite des difficultés de se procurer à un prix élevé une quantité suffisante de vaccin.

pour opérer au milieu d'une population contaminée par la variole. Ces difficultés peuvent être levées en se procurant du vaccin par un procédé décrit par M. Charles, pharmacien à Moulins, dans une brochure ayant titre : *De la préparation économique de la pulpe vaccinale.*

La pulpe vaccinale préparée par *ce procédé a été expérimentée à l'Asile des aliénés de Sainte-Catherine* au commencement d'une épidémie de variole qui a fait des ravages à Moulins et dans les communes voisines, et cet établissement a été préservé de l'épidémie. Le sujet vaccinifère a été pris dans la ferme de l'Asile, sur lequel il a été possible de récolter environ quatre cents tubes de vaccin, dont le prix de revient demandé par un institut vaccinal est de 1 fr. à 1 fr. 50 le tube.

Cette provision de vaccin a été plus que suffisante pour vacciner les 600 malades de l'établissement. En outre, cette opération a été faite rapidement, car il a été possible de vacciner près de 60 personnes en une heure.

La lenteur avec laquelle il est possible de se procurer du vaccin en quantité suffisante pour vacciner un rayon de communes, et parfois des villes contaminées par la variole, est une cause de propagation de l'épidémie. En employant le procédé de M. Charles pour avoir du vaccin, il est possible d'en avoir à sa disposition 125 heures après l'inoculation de l'animal vaccinifère. La fraicheur du vaccin, qui est une condition de succès, est assurée en employant le procédé ci-dessous qui évite l'usage de tubes de vaccin déjà anciens.

A 6 heures, le Président lève la séance, en remercriant au nom des Congressistes la municipalité lyonnaise et les confrères de Lyon pour la magnifique réception et l'organisation si bien comprise du Congrès. M. BOUCHEREAU se fait l'interprète des adhérents absents ou empêchés, et les membres présents votent à l'unanimité un ordre du jour de remerciements aux organisateurs du Congrès et à leur secrétaire général M. A. Carrier. M. Bouchereau rappelle à ses collègues l'invitation de M. le Maire de Lyon pour le soir (1) et l'excursion du lendemain à l'asile de St-Robert.

Visite du 8 août. Asile de Saint-Robert.

Le 8 août, les membres du Congrès, au nombre de 30, se sont rendus à l'asile départemental de l'Isère, à St-Robert. Ils ont été reçus par M. le Dr Dufour, directeur-médecin-chef, qui les a convié à un banquet offert par l'administration de l'asile. La visite des sections a permis de constater la multiplicité des quartiers de classements et le nombre très suffisant du personnel de surveillance (120/900).

Le non-restraint est par suite appliqué dans la plus large mesure. Les cellules, au nombre de 40, bien disposées, complètent ce système excellent à tous points de vue. L'exploitation agricole, qui fait l'objet de la sollicitude toute particulière de M. Dufour, permet d'employer un grand nombre de malades (150). Le Congrès a pu admirer les excellents résultats obtenus.

Dr MARIE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 27 juillet 1891. — PRÉSIDENCE DE M. DUCHARTRE.

M. Paul BINET. — *Sur une substance thermogène de l'urine.* — 1° Il existe dans l'urine humaine une substance thermogène qui est entrainée par les précipités amorphes à la manière des ferments solubles, qui se redissout dans la glycérine d'où elle peut être précipitée par l'alcool ; 2° Cette substance se trouve surtout dans l'urine des tuberculeux, mais elle existe également dans d'autres urines pathologiques et même dans l'urine normale avec un degré d'activité inférieur : 3° Elle agit tout particulièrement chez les cobayes tuberculeux ou tout au moins sur ceux qui ont subi des inoculations tuberculeuses. Toutefois on peut observer dans certaines conditions une réaction thermique chez les animaux sains, particulièrement dans le jeune âge et chez les femelles en lactation ; 4° L'injection sous-cutanée de cette substance provoque dans les conditions précitées une élévation de temperature de 1° à 2° C. Le maximum thermique est atteint le plus souvent pendant la troisième heure qui suit l'injection. Le cycle fébrile est d'environ 4 à 5 heures. Il débute en général pendant la seconde heure, mais il peut être avancé ou retardé.

MM. BERTIUS-SANS et MOITESSIER. — *Sur la transformation de l'hémoglobine et sur un nouveau procédé de recherches de l'oxyde de carbone dans le sang.* — En ajoutant du ferricyanure de potassium à du sang oxycarboné étendu d'eau, on obtient une solution de méthémoglobine qui contient l'oxyde de carbone comme s'il était dissous dans l'eau. Il est facile de débarasser la solution de l'oxyde de carbone en la balayant pendant vingt minutes par un courant d'hydrogène ou d'acide carbonique, ou encore en la laissant séjourner pendant cinq heures dans le vide. Pour rechercher l'oxyde de carbone dans le sang, il suffit d'opérer, comme il a été dit, et de recevoir les gaz dans un tube de Cloez contenant une solution très étendue d'hémoglobine non carbonée. Ce procédé permet de décéler facilement dans le sang de minimes quantités d'oxyde de carbone.

MM. GREHANT et QUINQUAUD. — *Mesure de la puissance musculaire chez les animaux soumis à un certain nombre d'intoxications.* — Ces recherches ont été faites avec le myographe dynamométrique de Gréhant, qui permet d'inscrire et d'évaluer l'effort exercé par un muscle isolé ou par un groupe de muscles. Sous l'action de l'oxygène comprimé, la puissance musculaire a été réduite à la moitié environ de la puissance normale. L'alcoolisme aigu a determiné une diminution des 2/3. La puissance musculaire est considérablement affaiblie par le curare, de telle sorte que ce poison, qui paralyse avec tant d'énergie les nerfs moteurs, exerce aussi une action incontestable sur la puissance musculaire.

M. COLIN. — *La chèvre n'est pas réfractaire à la tuberculose.* — En inoculant à une chèvre des tissus tuberculeux provenant d'une vache, M. Colin a vu la tuberculisation se produire, et à l'autopsie de l'animal, sacrifié deux mois après, il a trouvé tous les ganglions hypertrophiés et infiltrés ainsi que le parenchyme pulmonaire. Cette expérience contredit la prétendue immunité de la chèvre pour la tuberculose.

MORAX.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 11 août 1891. — PRÉSIDENCE DE M. TARNIER.

M. CHAPUT communique, au nom de M. Terrillon et au sien, un cas d'*entéro-anastomose en un temps pour un carcinome du cœcum, avec guérison.* Il s'agit d'un homme de 58 ans présentant, dans la fosse iliaque droite, une volumineuse tumeur, ayant le teint cachectique et ayant eu du mélœna. En raison des conditions d'âge, de cachexie et de volume de la tumeur, l'entéro-anastomose fut préférée à la résection de l'intestin. La dernière anse grêle fut attirée dans l'ouverture médiane de 12 centimètres pratiquée d'abord, puis l'S iliaque, et on sutura ces deux anses sur une hauteur de 5 centimètres, par deux sutures de Lambert à points séparés. Puis on incisa chacune sur une longueur de 4 à 5 centimètres, et on sutura à points séparés les deux muqueuses des lèvres postérieures de l'incision. Sur les lèvres antérieures on fit successivement la suture des muqueuses, puis deux plans séro-séreux. 21 jours après le malade quittait l'hôpital complètement guéri. L'anastomose, en raison de sa bénignité, est préférable à la résection. Sur 9 observations étrangères pour cancer, M. Chaput a trouvé 2 morts et 7 guérisons. Celle de l'auteur est la première en France pour un carcinome de l'intestin.

M. GÉRARD-MARCHAND relate un cas d'*hépatopexie et de néphropexie.* Il s'agit d'une femme âgée de 37 ans, opérée il y a quatre ans d'un kyste hydatique du foie. Depuis, sa santé avait été parfaite. Puis des douleurs très vives et con-

(1) Allusion à la belle réception à l'hôtel de ville, où assistaient aussi les Felibres, de passage à Lyon. Dans l'assistance on a remarqué beaucoup la présence de MM. Mendelsohn médecin de l'ambassade de France à Saint-Petersbourg, le Dr Tokarsky (Moscou), Ladame (de Genève), Bouchereau et Magnan (Paris), etc.

tinues, provoquant même des syncopes dans la station assise, se montrèrent. Le foie était abaissé de cinq travers de doigt. Le rein droit était également mobile. La laparotomie exploratrice permit de reconnaître qu'il n'existait aucune tumeur, mais que le foie était mobile autour de son axe transversal et se remettait facilement en place. Le rein droit était bien mobile. Le foie fut fixé au péritoine par des fils de soie le traversant à droite et à gauche, à environ 4 centimètres de son bord antérieur. Un mois plus tard la malade se levait. Quant au rein mobile il fut fixé ensuite par le procédé de MM. Guyon et Tuffier. Aujourd'hui la malade est complètement guérie. Il est difficile de trouver la cause exacte du déplacement du foie dans ce cas. Mais il est important de remarquer la coïncidence du rein mobile avec le foie mobile, coïncidence qui est des plus fréquentes. Le colon est également souvent déplacé, quoique ce ne fût pas le cas. Néanmoins le diagnostic est très faisable et quand on trouve un déplacement du foie ou du rein ou du colon, il faut penser à leur coïncidence, et d'après l'un rechercher les autres. Le port d'une ceinture pour remédier au déplacement du foie n'est utile que si les parois sont relâchés. Cette observation d'hépatopexie totale est peut-être la première qui ait été pratiquée et c'est ce qui fait son intérêt.

M. Girard (de Panama) rapporte de *nouvelles recherches relatives à l'action de l'ozone sur le sang et à l'accumulation de ce gaz dans certains corps.* — Voici les conclusions de ce travail : 1° L'ozone transforme l'albumine en fibrine et l'hémoglobine en oxyhémoglobine ; 2° Son action prolongée sur cette fibrine, à l'état naissant, la redissout et la rend incoagulable par les acides ainsi que par les sels métalliques ; 3° L'ozone est l'agent de la transformation du sang en fibrine et les effets de l'ozonisation sont produits par le fer contenu dans les globules, lequel, sous l'influence d'une première ozonisation, acquiert la propriété d'ozoniser l'oxygène ordinaire ; 4° Parmi les corps susceptibles d'absorber et de conserver l'ozone, pour le restituer ensuite, il convient de ranger la terpine à côté de l'essence de térébenthine et de l'éther ozonisé.

P. Sollier.

BIBLIOGRAPHIE

Traité élémentaire d'Anatomie médicale du système nerveux ; par Ch. Féré, 2e édition (Paris, in-8, 1891, *Progrès médical*, Lecrosnier et Babe, éditeurs).

Le livre de M. Féré est déjà bien connu. Il a fait l'objet de flatteuses appréciations dans la presse française et étrangère. Et d'ailleurs ce fait qu'il en est à sa seconde édition en dit plus que tous les éloges. C'est avec le plus grand plaisir que nous l'avons lu et relu pour la seconde fois. Comme l'indique la suscription du travail, il a été revu, corrigé et considérablement augmenté. Aussi constitue-t-il maintenant le tableau des applications médicales les mieux établies de l'anatomie descriptive du système nerveux. On sait que, réduite à elle-même, l'anatomie en général est d'une sécheresse et d'une aridité décevantes. La complexité du système nerveux les rend encore plus difficultueux. Il en est de certaines matières comme de la description des rouages d'une machine. Si, au contraire, en même temps que l'on décrit ces rouages, on prend le soin d'en expliquer les usages, le mécanisme, et de mentionner les vices de fonctionnement de la machine lorsqu'un des organes s'en trouve brisé ou altéré, les détails les plus techniques brillent d'une incomparable clarté. En associant à l'étude de l'anatomie normale les éléments de l'anatomie pathologique et en déduisant la physiologie des troubles produits par altération des appareils (méthode anatomo-clinique de Charcot), M. Féré a conçu et exécuté un ouvrage des plus animés ; les faits sont, de cette façon, plus faciles à retenir, puisqu'ils se prêtent un mutuel appui.

P. Keraval.

Petit compendium médical ; par le Dr Antonin Bossu. Paris, Alcan, éditeur, 1891.

Ce petit livre est la quintessence de la thérapeutique ; en raison de son petit volume, il est facile de le faire tenir dans un portefeuille.

Méthode pratique de la langue anglaise (Cours préparatoire) ; par F. Aigre. Paris, in-16, 1891. H. Le Soudier, édit.

Nous avons déjà signalé, dans ce journal, la méthode pratique de la langue allemande de M. A. Lévy, publiée par le même éditeur. Ce livre fait partie de la même collection d'*Enseignement pratique des langues vivantes*. Nous n'avons rien à ajouter à ce que nous avons déjà dit. De même que l'ouvrage de M. Lévy, il comprendra trois parties. L'élève, qui se sera assimilé le cours préparatoire, sera successivement entraîné à l'analyse de la grammaire et des exercices de conversation, puis à l'étude des idiotismes et proverbes.

P. K.

Revue des médicaments nouveaux et de quelques médications nouvelles ; par C. Crinon, 2e édition. Paris, Rueff et Cie, éditeurs, 1891.

M. Crinon a été obligé, comme ses confrères, auteurs de formulaires, de refaire une seconde édition, la production des médicaments nouveaux ayant avancé rapidement en quelques mois. Comme son prédécesseur en âge, ce livre, contenant indiquées par ordre alphabétique les substances de la nouvelle pharmacopée, est commode à consulter. Outre les renseignements indispensables au médecin pour la posologie, il contient encore des renseignements cliniques et pharmacologiques, qui le rendent utile au pharmacien.

Formulaire des médicaments nouveaux et des médications nouvelles, par H. Bocquillon-Limousin, 2e édition. Paris, J.-B. Baillière, édit., 1891.

Au renouvellement de chaque année, maintenant, surgit une infinité de formulaires des remèdes récemment employés en médecine. Cela devient un travail très ardu et sans cesse à recommencer, puisque à chaque instant on découvre une nouvelle substance médicamenteuse. La seconde édition du formulaire de M. Bocquillon, bien mise à jour, est sans contredit un des meilleurs livres dans ce genre. L'auteur y a condensé, d'une façon claire, tout ce que nous connaissons actuellement sur les nouveaux médicaments. Il nous est utile de suivre la voie du progrès en thérapeutique et de pouvoir utiliser une substance nouvelle et de voir dans quelles occasions nous devons le faire. Nous croyons donc ce petit formulaire commode et utile.

VARIA

L'autopsie de Richelieu.

Se non e vero, e bene trovato.

Une revue archéologique de province publie, sous la signature de R. Drouault (1), un article sur l'autopsie de Richelieu. Le fond de cette notice est extraite d'un vieil in-folio : *Journal du Palais, ou Recueil des principales décisions de tous les Parlements et Cours souveraines de France sur les questions les plus importantes du droit civil, de coutumes, de matières criminelles et bénéficiales et de droit public*, par Maîtres Claude Blondeau et Gabriel Guéret, avocats au Parlement, 1re édition, Paris, David père, libraire à la Providence et au roi David, 1755, 2 volumes. — Les détails ont trait surtout à l'examen du cerveau. Cette autopsie n'ayant point été relevée jusqu'ici, à ce qu'il semble, par les biographes du fameux ministre, il y a un certain intérêt à la signaler ici... au moins pour la discuter. Le passage incriminé fait suite aux commentaires d'un arrêt rendu le 30 décembre 1694, et a été extrait par les auteurs du *Journal du Palais* d'une « philosophie manuscrite composée par M. de Marigné, excellent philosophe ! » Ces Messieurs considèrent la relation de cette nécropsie comme un « éloge *physique*, qui doit nous convaincre que la nature avait travaillé singulièrement à la sublimité de l'esprit et à l'élévation de la fortune de ce grand personnage. » La voici :

« Les hommes illustres ont presque toujours des singularités dans la composition de leur tempérament ; nous en avons un exemple assez récent dans la personne du grand cardinal de Richelieu (2), premier ministre de l'Etat. J'ai appris de son chi-

(1) *Revue du Bas-Poitou*, p. 2.2, 1891, 2e livraison.

(2) On sait que Richelieu est mort en 1642, et que les procès que suscitèrent sa succession durèrent fort longtemps.

rurgien ordinaire qu'après sa mort il eut ordre d'embaumer son corps, ce qu'il fit en présence de plusieurs personnes de distinction et de la plus haute qualité. Il trouva dans les parties intérieures de son corps une très belle conformation repondant à celle des membres et à la figure extérieure.

« Lorsqu'il fit l'ouverture de la tête pour en tirer le cerveau, il lui parut des singularités toutes extraordinaires. Il remarqua d'abord que les deux tables du crane étaient minces et poreuses, et qu'aux endroits les plus épais, il y avait peu de substance spongieuse et osseuse qu'on appelle disploé (*sic*). en sorte que d'un coup de poing on aurait pu facilement enfoncer ce crane (1), qui est extrêmement dur et épais dans les autres pour resister aux impressions du dehors qui ne sont pas trop violentes.

» Ensuite, ayant ouvert le cerveau, il le trouva tout grisatre et d'une consistance bien plus ferme qu'à l'ordinaire. Il était d'une odeur suave et agréable (2). au lieu qu'il a coutume d'être blanchâtre, mol, aqueux et d'une odeur un peu fetide.

« Mais, ce qui parut fort surprenant. est que dans ce cerveau il y avait le double des ventricules ordinaires, chacun d'eux en ayant un autre qui lui était supérieur et formait un double etage (3) tant au devant qu'au derrière, et au milieu particulièrement, dans lequel se forment et se perfectionnent les esprits les plus purs de la puissance discursive servant aux operations de l'entendement, les ventricules de devant servant à l'imagination et ceux du ventricule de derriere servant au mouvement, au sentiment et à la memoire (4).

« Cette avantageuse conformation marque l'excellence et la vigueur de l'esprit vital et sensitif qui avaient formé ces doubles ventricules dans le cerveau l'un au dessus de l'autre (5). De sorte que, comme il y avait huit cavites organiques, au lieu de quatre accoutumées (6), il s'y faisait double quantite d'esprit en général (7), lesquels, outre cela, chacun dans leur magasin et double ventricule, s'épuraient et se degageaient tellement de la matière en se communiquant et montant de l'etage inferieur au superieur, qu'ils etaient comme quintessenciés et multipliés en vigueur et action beaucoup au dela de l'ordinaire. »

Nous concluons : Il y a tout à parier pour que cette relation ne soit que du roman, et pas du meilleur..., malgré l'affirmation de notre philosophe et des auteurs ci-dessus mentionnés.

Marcel B.

Société allemande de Dermatologie.

Congrès de Leipzig.

Le deuxième Congrès de la Société allemande de Dermatologie aura lieu du 17 août au 19 septembre 1891, à Leipzig. — 1er jour : discussion sur le *traitement des tuberculoses de la peau et des muqueuses par la tuberculine* (Kaposi, Lewin, Neisser, Pick, etc.) ; *Du traitement du lupus*, par Landerer, etc. — 2e jour : *Pathologie et thérapeutique de l'eczema*, par Neisser, Veiel, Blaschko, etc. — 3e jour : Communications diverses et démonstrations. A signaler les *Psorospermoses*, par Neisser et Schwiemmer ; *Pityriasis rubra pilaris*, par Galewsky ; *Atrophie maculeuse de la peau*, par Jadasohn ; *Acne necrotica*, par Tonton ; — *Effet de la lumière sur la peau*, par Hammer, etc., etc.

Service médical de nuit dans la ville de Paris.

Statistique du 1er avril au 30 juin 1891, par le Dr Passant.

Arrondissements.	Hommes.	Femmes.	Enfants au-dessous de 3 ans.	Total.
1er	12	13	3	28
2e	11	12	5	38
3e	19	41	9	69
4e	34	57	22	113
5e	19	44	7	70
6e	16	23	2	41
7e	13	22	14	49
8e	8	15	8	31
9e	16	27	6	49
10e	24	43	9	76
11e	70	137	61	268
12e	28	49	20	97
13e	47	85	34	166
14e	36	66	22	134
15e	33	76	27	136
16e	12	9	5	26
17e	49	56	21	126
18e	60	83	54	197
19e	66	74	36	176
20e	65	124	88	278
	638	958	464	2060

Maladies observées.			
A		**E**	
Angines et laryng.	156	Affect. cérébrales	83
Croup	38	Eclampsie. Convuls.	83
Coqueluche	5	Névralgies	22
Corps étrangers de l'œsophage	2	Névroses	88
Otite	2	Epilepsie	18
Ophthalmie	1	Aliénation mentale	6
B		Alcoolisme. Delirium tremens	23
Asthme	52	Catalepsie	»
Affections du cœur	69	Rage	»
Bronchites aiguës et chroniques	124	Syphilis constitut.	»
Pleuro-pneumonie	105	**F**	
Congestion pulmonaire	27	Rhumatisme	22
Grippe	»	Affections éruptives	89
C		Pustule maligne	»
Affections et troubles gastro-intestinaux	144	Fièvre intermitt.	3
Cholérine	47	Fièvre typhoïde	15
Dysentérie	4	Hémorrhagies de causes internes et externes	89
Athrepsie	64	**G**	
Coliques hépatiques, néphrétiques, saturnines	78	Plaies. Contusions.	96
Hernie étranglée	30	Fractures. Luxations. Entorses	27
Rétention d'urine	12	Brûlures	3
Fissure à l'anus		Congélat. des pieds	»
Orchite	5	Empoisonnements	18
Chute du rectum	1	Asphyxie par le charbon	1
Vulvo-vaginite	1	— submersion	»
D		Suicide	3
Métrite. Métro-péritonite	62	**H**	
Métrorrhagie	45	Morts à l'arrivée du médecin	47
Fausse-couche	61		
Accouc. Délivrance	163		
Accouc. non terminé	24	Total	2670

La moyenne des visites par nuit est de 22 80/100.
Pour le trimestre correspondant de l'an dernier, elle était de 23,20/100.
Les hommes entrent dans la proportion de 33 0/0.
Les femmes — — de 53 0/0.
Les enfants au-dessous de 3 ans, 14 0/0.

Visites du 1er trimestre de 1890. . 2,111
— 2e — 1891. . 2 690

Différence en moins. 31

Le mois de janvier, pendant lequel l'épidémie de grippe a sévi, comprend à lui seul 1.117 visites de nuit.

Les Sorcières dans l'Orne.

Le *Journal de la Ferté-Macé* raconte que, dans l'arrondissement de Domfront, une femme D... fait métier ouvert de sortileges et que ce commerce est pour elle des plus lucratifs. Tout recemment, elle est appelee chez les filles L..., de la commune de Saint-Frambault, deux sœurs depuis longtemps malades. Elle se fait donner une écuelle dans laquelle elle verse de l'eau benite, de l'eau-de-vie et du sel, et elle allume ce melange qui repand une lueur blafarde dans l'appartement. Elle place les deux sœurs de chaque coté du vase et s'armant d'un baton, elle en frappe le sol d'un coup violent en s'écriant : « Sors, Satan ? » Mais « Satan » ne veut pas sortir. Il faut à la sorcière 1,100 francs pour guerir les deux filles « ensorcelées depuis six ans » et chasser d'elles « le diable ». Les deux malades se mettent en quête de trouver l'argent. Dans le cours de leurs peregrinations, elles s'adressent à une personne plus avisée que les autres, qui dévoile le truc. Et voilà comment, ces jours derniers, la sorcière D... etait appréhendée à la gare de Domfront par un commissaire de police, et va repondre prochainement de ses escroqueries devant les tribunaux.

Intérêts professionnels.

Exercice illegal de la pharmacie par un médecin au tribunal de Caen.

M. B....., pharmacien à Ouistreham, a porte plainte à M. le juge d'instruction de Caen contre M. X....., officier de santé à Amfreville, pour exercice illegal de la pharmacie. Comme il n'existe pas

---

(1) Richelieu est mort à 57 ans. Pour expliquer cette rarefaction du diploé, la notion d'age ne semble pas, de prime abord, pouvoir etre invoquee. Toutefois, il n'y aurait rien d'étonnant à ce que, à 57 ans, Richelieu fut tres... vieux. Comme on a l'age de ses organes, — partant de son crane aussi bien que de ses arteres, — cette atrophie du diploé pourrait, à la rigueur, etre attribuée dans une certaine mesure à la suractivité de la vie de ce grand homme ! Mais il ne faut pas oublier qu'il n'est pas rare de trouver a l'autopsie des calottes cranienne s extremement minces. Reste à savoir si celle de Richelieu etait réellement si mince que cela.

(2) « Odeur suave et agreable » est gentil. Richelieu sentant bon jusque dans son crane ! Rien d'etonnant qu'il eut aupres des dames un acces facile.

(3) Ici tout se complique : A moins de supposer qu'il s'agit là d'une hydrocéphalie — ce qui est d'ailleurs inadmissible, malgre la minceur notee du crane — nous ne comprenons pas à quoi il peut être fait allusion. C'est pour cela que nous avons mis en tête de cet article, comme M. Drouault : *Si non e vero*...

(4) Hypothèse qui ne manque pas d'un certain charme, étant donné ce que l'on sait aujourd'hui.

(5) Notre auteur affirme l'existence de ces *doubles ventricules* avec un aplomb qui nous laisse rêveur.

(6) Nos compliments à l'excellent philosophe, M. de Marigné, pour n'avoir pas fait une « gaffe » à cet endroit.

(7) Croire que les idées se fabriquent dans des cavites pleines de liquide, c'est-à-dire dans le vide... cellulaire, est bien digne des belles theories du XVIIe siecle.

de pharmacie dans cette dernière commune, M. X..... avait le droit de vendre des produits pharmaceutiques, mais seulement aux malades qui venaient le consulter ou auprès desquels il était appelé : or, l'instruction a révélé qu'il vendait des médicaments à des personnes qui venaient lui en demander pour des tiers, et même sans indiquer pour quelle maladie, de sorte qu'il tenait à Amfreville une véritable officine; en outre, il apportait des médicaments à ses malades sur la commune de Ouistreham, où habitait M. B.....

Le tribunal de police correctionnelle de Caen, par jugement du 23 avril dernier, a declaré que ces deux faits constituaient l'un et l'autre un exercice illégal de la pharmacie. En conséquence, il a condamné le médecin à 50 fr. d'amende et 200 fr. de dommages-intérêts envers M. B..... qui s'était porté partie civile ; enfin il ordonne la fermeture de l'officine indument ouverte. (*Union pharmaceutique.)*

FORMULES

II. — Emploi du Salol pour l'enrobage des pilules.

M. le Dr Ceppi, considérant que le salol ne se dissout pas dans l'estomac, mais est seulement attaqué par le suc pancréatique, conseille de l'employer pour enrober les pilules destinées à n'agir que dans l'intestin. Voici une formule qui permet de réaliser cette idée.

Salol	2 grammes.
Tannin	0 gr. 50.
Ether à 56	10 grammes.

On peut vernir avec cette solution les pilules et répéter plusieurs fois l'opération jusqu'à ce que la couche protectrice ait acquis une épaisseur convenable. L'opération ne demande pas plus de temps que celle de la *soluisation*. P. Yvon.

NOUVELLES

Natalité a Paris. — Du dimanche 2 aout 1891 au samedi 8 août 1891, les naissances ont été au nombre de 1150 se décomposant ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 412 ; illégitimes, 174, Total, 586. — *Sexe féminin :* légitimes, 399 ; illégitimes, 165. Total, 564.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1881 : 2,225,910 habitants y compris 18,380 militaires. Du dimanche 2 août 1891 au samedi 8 août 1891, les décès ont été au nombre de 826 savoir : 436 hommes et 390 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 4, F. 2, T. 6. — Variole : M. 0, F. 1, T. 1. — Rougeole : M. 4, F. 8, T. 12. — Scarlatine : M. 2, F. 1, T. 3. — Coqueluche : M. 3, F. 5, T. 8. — Diphtérie, Croup : M. 11, F. 9, T. 20. — Choléra : M. 00, F. 00, T. 00. — Phtisie pulmonaire : M. 117, F. 64, T. 181 — Autres tuberculoses : M. 19, F. 7, T. 26 — Tumeurs bénignes : M. 16, F. 28, T. 44 — Tumeurs malignes : M. 0, F. 4, T. 4. — Méningite simple : M. 14, F. 18. T. 32. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 15, F. 11, T. 26. — Paralysie, M. 3, F. 1, T. 4. — Ramollissement cérébral : M. 4, F. 5, T. 9. — Maladies organiques du cœur : M. 24, F. 20, T. 44. — Bronchite aiguë : M. 7, F. 5, T. 12. — Bronchite chronique : M. 14, F. 9, T. 23.— Broncho-Pneumonie : M. 4, F. 9, T. 13 — Pneumonie : M. 11, F. 12, T. 23. — Gastro-entérite, biberon, M. 42, F. 34, T. 76. —Gastro-entérite, sein : M. 10, F. 15, T. 25. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 0, F. 2, T. 2. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 6, T. 6. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 3, T. 3. — Débilité congénitale : M. 11, F. 12, T. 23.— Sénilité : M. 9, F. 17, T. 26. — Suicides : M. 10, F. 5, T. 15. —Autres morts violentes : M. 5, F. 4, T. 9. — Autres causes de mort : M. 72, F. 69, T. 141 — Causes restées inconnues : M. 5, F. 4, T. 9.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 76, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 26, illégitimes, 17. Total : 43. — *Sexe féminin :* légitimes, 22, illégitimes, 11. Total : 33.

Facultés des sciences et Facultés de médecine. — Sont maintenus, pour l'année scolaire 1891-1892, dans les fonctions de maitres de conférences près les Facultés ci-après désignées : Lille : M. Doumer, agrégé, physique ; M. Morelle, agrégé, matière médicale ; M. Combemal, agrégé, thérapeutique ; M. Laguesse, chargé des fonctions d'agrégé, histologie. — Lyon : M. Gangolphe, agrégé, pathologie externe. — Montpellier : M. Ville, agrégé, chimie ; Estor, agrégé, pathologie externe. — Nancy : M. Nicolas, agrégé, anatomie ; M. René, agrégé, physiologie. — Ecole supérieure de pharmacie de Montpellier : M. Massol, agrégé, physique.

Faculté de médecine et Faculté des sciences. — Un congé pour l'année scolaire 1891-1892 est accordé, sur leur demande, aux professeurs des Facultés ci-après désignées. Lyon : M. Berne, professeur de pathologie externe. — Montpellier : M. Engel, professeur de chimie médicale et de pharmacie. — Nancy : M. Beaunis, professeur de physiologie. — Paris : M. Riban, docteur ès sciences, analyse chimique quintitative ; M. Salet, docteur ès sciences, chimie organique. — Marseille (Académie d'Aix) : M. Vayssière, docteur ès sciences, anatomie ; M. Jourdan, docteur ès sciences, zoologie. — Nancy : M. Cuénot, docteur ès sciences, zoologie. — Bordeaux : M. Arnozan, agrégé, clinique des maladies cutanées et syphilitiques ; M. Moussous, agrégé, clinique interne des maladies des enfants ; M. Boursier, agrégé, clinique des maladies des femmes ; M. Pousson, agrégé, clinique des maladies des voies urinaires ; M. Denigès, agrégé, chimie ; M. Rivière, agrégé, accouchements, M. Sigalas, docteur en médecine et pharmacien de 1re classe, physique. — Lille : M. Demon, agrégé, accouchements ; M. Phocas, agrégé, clinique externe, maladies des enfants ; Phocas, agregé, médecine opératoire (pendant le 2e semestre seulement). — Lyon : M. Poullet, agrégé, accouchements ; M. Beauvisage, agregé, botanique ; M. Perret, agrégé, clinique des maladies des enfants. — Montpellier : M. Blaise, agrégé, histologie ; Baumel, agrégé, clinique des maladies des enfants ; Brousse, agrége, clinique des maladies cutanées et syphilitiques ; Gerbaud, agregé, accouchements. — Nancy : M. Rémy, agrégé, accouchements ; M. Vautrin, agrégé, clinique des maladies cutannées et syphilitiques ; M. Simon, agrégé, clinique des maladies des enfants ; M. Parisot, agrégé, clinique des maladies des vieillards ; M. Langlois, docteur en médecine, clinique des maladies mentales. — Toulouse : M. Garrigou, docteur en médecine, hydrologie.

Faculté de médecine de Paris. — Les aspirants au grade de docteur en médecine ajournés au premier examen pendant les sessions de juillet et de novembre peuvent renouveler cet examen dans une session spéciale, qui sera ouverte dans la premiere quinzaine de janvier, au siège des Facultes. Ces étudiants seront admis aux travaux pratiques de deuxième année, à partir du 3 novembre precédent. En cas d'echec à la session de janvier, ils sont définitivement ajournés à la session de juillet suivant et ne peuvent prendre aucune inscription de deuxième année. En cas de succès, et sur la justification de leur participation effective aux travaux pratiques de deuxieme année, ils sont admis à prendre immédiatement les cinquième et sixième inscriptions à titre rétroactif. Les étudiants des Ecoles de plein exercice et des Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie, ajournés au même examen pendant les sessions d'aout et de novembre par le jury siégeant dans ces Ecoles, peuvent prendre part, dans les conditions indiquées à l'article premier, à la session de janvier des Facultés de médecine. Sont abrogées toutes les dispositions contraires à celles du présent décret et notamment le § 3 de l'article 4 du décret du 20 juin 1878.

Ecoles supérieures de pharmacie. — Un congé est accordé, sur leur demande, aux professeurs des écoles ci-après pour l'annee 1890-91. Paris : M. Villiers Moriane, agrégé, analyse chimique. — Montpellier : M. Imbert, hydrologie et minéralogie ; M. Astre, chimie minérale ; M. Gay, agrégé, matière médicale. — Nancy : M. Jacquemin, professeur, minéralogie et hydrologie.

Ecole d'Anthropologie. — Dimanche 23 aout, excursion à Nogent-sur-Marne, sous la direction de M. A. de Mortillet. Visite de la collection de M. Eck, des sablières quaternaires du Perreux et de la station néolithique de Champigny. Rendez-vous Gare de l'Est, côté de la rue d'Alsace, à 8 heures 45 du matin.

Ecole de médecine ee Rouen. — Un concours s'ouvrira le 10 février, devant la Faculte de médecine de Paris, pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen.

Ambulances urbaines. — Les services que rendent les ambulances urbaines sont de plus en plus appreciés par la population parisienne. Le rapport moral et financier qui concerne les annees 1889-1890 et 1890-1891 constate la progression ascendante de l'œuvre. Les deux voitures de l'hôpital Saint-Louis sont l'objet d'appels qui atteignent, en moyenne, le nombre de sept ou huit par jour et qui se sont parfois élevés jusqu'au chiffre de seize et dix-sept. Depuis sa fondation, l'œuvre a pu recueillir et soigner plus de 7,000 malades et blessés. La charite publique a fourni les ressources indispensables à l'existence du seul poste que les ambulances possèdent. Les personnes qui dirigent l'œuvre auraient bien voulu accroitre leurs moyens d'action par l'établissement d'autres postes dans la capitale. Mais, faute de ressources suffisantes, cette idée n'a pu encore être mise à exécution. Les dépenses pour les deux dernières années se sont élevées à 18,746 fr. 80 et les recettes à 91,386 fr. 40.

Distinctions honorifiques. — Les palmes d'officier d'académie ont été accordées au professeur G. Cora, de Turin; au docteur O. Stoll, de Zurich; au docteur Henriquez, de Saint-Domingo; au professeur V. Grossi, et docteur Pector, consul de Nicaragua et secrétaire de la session du dernier Congrès des Américanistes.

Epidémies. — *La fièvre typhoïde.* — On écrit de Perpignan qu'une épidémie de fièvre typhoïde a éclaté parmi les soldats du 12e de ligne casernés à la citadelle de Perpignan. Deux compagnies ayant eu des malades ont dû être évacuées à la caserne Saint-Martin. Des mesures énergiques ont été immédiatement prises pour enrayer le fléau. Le général de division Prudhomme a ouvert une enquête sur les causes de l'épidémie; il a visité la caserne Saint-Martin, où sont logées les deux compagnies contaminées, et a constaté que le mal était en décroissance. Plusieurs décès ont été relevés et on compte encore de nombreux malades.

Une épidémie de teigne. — On écrit de Grenoble qu'une épidémie de teigne s'est déclarée, il y a quelques jours, au 4e du génie. Cent dix soldats sont atteints de cette maladie. Les militaires de ce régiment partant en permission subissent une visite du médecin-major.

Epidémie de fièvre pernicieuse. — Le correspondant du *Herald* à Port-au-Prince écrit que deux marins du vaisseau de guerre *Diore* sont morts d'une *fièvre infectieuse*. Plusieurs hommes de l'équipage sont malades. Le médecin déclare qu'il s'agit d'une fièvre pernicieuse, qui est aussi dangereuse que la fièvre jaune, et même pire.

Missions scientifiques. — M. le Dr Phocas, agrégé de la Faculté de médecine de Lille, est chargé d'une mission en Italie, à l'effet d'y étudier les instituts orthopédiques.

Muséum d'histoire naturelle de Paris. — M. Philippeaux (Jean-Marie), aide naturaliste près la chaire de physiologie générale au Muséum d'histoire naturelle, est admis, pour ancienneté d'age et de services, à faire valoir ses droits à une pension de retraite.

Service de santé militaire. — Par décret en date du 13 juillet 1891, ont été promus dans le corps de santé militaire et ont reçu par décision du même jour les affectations ci-après indiquées, savoir. *Au grade de médecin principal de deuxième classe* : M. Eichinger, à l'hopital militaire de Vincennes, en remplacement de M. Berger, retraite, désigné pour l'hopital militaire de Chambéry (médecin-chef); M. Delmas, médecin chef des salles militaires de l'hospice mixte de Poitiers, en remplacement de M. Josien, mis en non-activité, maintenu à son poste actuel. — *Au grade de médecin-major de première classe* : M. Fourcade, au 59e régiment d'infanterie, en remplacement de M. Bédoin, mis en non-activite, désigné pour le 15e regiment d'infanterie; M. Schneider, à la direction du service de santé au ministère de la guerre, en remplacement de M. Paloche, retraité; maintenu à son poste actuel; M. Warion, au 68e regiment d'infanterie, en remplacement de M. Duponchel, décédé; maintenu à son poste actuel; M. Nimier, agrégé a l'Ecole d'application de médecine et de pharmacie militaires, en remplacement de M. Eichinger, promu, maintenu à son poste actuel; M. Vinsac, aux hôpitaux militaires de la division de Constantine, en remplacement de M. Delmas, promu, désigné pour le 1er regiment de tirailleurs algeriens. — *Au grade de médecin-major de deuxième classe* : M. Baylac, au 15e régiment d'infanterie, en remplacement de M. Richard, décede, maintenu à son poste actuel; M. Lapasset, surveillant à l'Ecole du service de santé militaire, en remplacement de M. Boussavit, démissionnaire, maintenu à son poste actuel; M. Astier, aux batteries d'artilleries de la division de Saint-Mihiel, en remplacement de M. Roblot, mis en non-activité, maintenu à son poste actuel; M. Lanel, aux hopitaux militaires de la division d'Alger, en remplacement de M. Fourcade, promu, maintenu à son poste actuel; M. Séguin au 2e régiment de spahis, en remplacement de M. Schneider, promu, désigné pour le 2e régiment de zouaves; M. Milhot, au 27e bataillon de chasseurs à pied, en remplacement de M. Warion, promu, désigné pour le 122e regiment d'infanterie; M. Mouret, au 2e regiment de hussards, en remplacement de M. Nimier, promu, designe pour le 34e régiment d'infanterie; M. Brissé-Saint-Marcary, aux hôpitaux de la brigade d'occupation de Tunisie, en remplacement de M. Vinsac, promu, maintenu à son poste actuel.

Nécrologie. — M. le Dr Fernand Duval (de Calais). — M. le Dr G. Herneuil (de Grenoble). — M. le Dr Melhieu (de Fraize). — M. le Dr Martin (de Munich). — M. le Dr von Helly, professeur de gynécologie et d'obstetrique à Gratz.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

PUBLICATIONS DU *PROGRÈS MÉDICAL.*

14, Rue des Carmes, 14

LES FONCTIONS DU CERVEAU

(Doctrines de l'École de Strasbourg — Doctrines de l'École Italienne)

Par Jules SOURY

Un volume in-8° de 464 pages, avec figures dans le texte. — Prix : **8** francs pour nos abonnés : **6** francs.

NOUVELLES LEÇONS SUR LES LOCALISATIONS CÉRÉBRALES

Par David FERRIER

Médecin du King's College Hospital et de l'Hôpital national pour les épileptiques et les paralysés.

Traduites par Robert Soreл, interne des Hôpitaux.

Un beau volume in-8° de 120 pages, avec 35 figures. — Prix : **3** fr. **50**; pour nos abonnés : **2** fr. **75**.

RECUEIL DE MÉMOIRES, NOTES ET OBSERVATIONS Sur L'IDIOTIE

TOME I (1772—1840)

Par BOURNEVILLE

Médecin de Bicêtre.

Un beau volume in-8° de 420 pages, avec 4 planches. — Prix : **7** fr. pour nos abonnés, prix : **5** fr.

Chronique des Hôpitaux.

Hôpital Saint-Louis. — *Cours de vacances.* — M. le Dr G. Thibierge, médecin du Bureau Central fera, pendant les mois d'aout et septembre, un Cours *complet* de Dermatologie théorique et pratique. Tous les matins, à 9 heures, visite des malades, opérations dermatologiques (Salles Alibert et Devergie). Les mardis et vendredis, à 4 heures, leçon théorique et présentation de malades au laboratoire Alibert (La première leçon aura lieu le mardi 4 août). — *N. B.* Les personnes qui désireront suivre les cours de l'après-midi devront se munir d'une carte spéciale delivrée par la Direction de l'hôpital.

Le Rédacteur-Gérant : **Bourneville.**

PARIS. — IMP. V. GOUPY ET JOURDAN, RUE DE RENNES, 71.

Le Progrès Médical

CLINIQUE NERVEUSE

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — M. J.-M. CHARCOT

Documents pour servir à l'histoire des somnambulismes (1).

Du somnambulisme hystérique (phase passionnelle de l'attaque, attaque délirante, attaque de somnambulisme) (*Fin*) ;

Par Georges GUINON, chef de clinique à la Salpêtrière

Il nous paraît inutile de revenir sur les analogies qui rapprochent les uns des autres les divers cas que nous venons de rapporter. Nous y avons suffisamment insisté chemin faisant et l'ordre que nous avons suivi dans la description est basé précisément sur l'existence de ces traits communs qui les unissent. Il nous semble incontestable, d'après tout cela, qu'il s'agit bien dans ces manifestations délirantes d'un fragment de l'attaque hystérique classique et, pour l'appeler par son nom, de la troisième période ou phase des attitudes passionnelles. L'élément convulsif y est toujours représenté, quelquefois à l'état d'ébauche, quelquefois dans son complet développement.

Les caractères du délire lui-même sont assez nets pour fournir à eux seuls un élément d'appréciation indiscutable. Les différences qui distinguent les divers cas les uns des autres sont toujours d'ordre secondaire. Qu'il s'agisse, suivant la division adoptée par M. Pitres (2), de délire maniaque, ou hallucinatoire ou ecmnésique, ce qui domine, c'est ceci, à savoir que les malades sont en proie à un délire plus ou moins actif, toujours commandé par des hallucinations des divers sens, variable dans ses manifestations et dans l'évolution duquel on peut intervenir plus ou moins suivant le degré plus ou moins élevé de concentration du sujet. La caractéristique de ce délire consiste également dans le cachet individuel que chaque malade imprime à ses idées délirantes et qui dépend de circonstances multiples.

La plupart du temps le délire varie suivant la profession, l'éducation, l'instruction du malade, suivant ses idées ou ses préoccupations du moment. Et cela est dans la majorité des cas bien aisé à découvrir.

Le jeune Letell..., le garçon charcutier, à qui son camarade prétendait faire prédire les chevaux gagnants des courses pendant son soi-disant sommeil, prend, au milieu de son délire zoopsique, des airs de petit prophète dans son somnambulisme. Il prédit le moment de son réveil, la date de sa guérison, le nombre de douches qu'il lui faudra prendre, etc.

Schey.... la jeune fille au grand délire hystérique de huit jours de durée, est à l'état normal une jeune personne un peu timide, légèrement « geignarde » et plutot triste. Son délire se ressent de ces dispositions spéciales.

Poign..., notre jeune ouvrier emballeur, tient du gavroche par de nombreux côtés. Cela se voit du reste dans sa façon de réagir tant en paroles qu'en actions à l'égard de ses hallucinations et de ses conceptions délirantes.

Enfin, notre dernier malade, de B..., le journaliste, est avant tout un ouvrier de la plume. Il ne pense dans le somnambulisme qu'au journal, à la copie ; il compose, critique, rappelle ses voyages de reporter. De plus, il est ruiné, quelque peu sceptique et désillusionné. Combien tout cela se décèle nettement dans son délire! Rien qu'à le voir et à l'entendre délirer, on diagnostiquerait toute sa situation, tant matérielle que morale.

Nous pourrions rappeler aussi à ce point de vue le second malade de M. Mesnet. Deux périodes paraissent avoir fait époque dans sa vie. Il a été soldat et grièvement blessé pendant la guerre de 1870-1871 ; il se bat avec un fusil imaginaire contre des Prussiens imaginaires. Il a été chanteur de café-concert ; il prend une vive lumière pour la rampe du théâtre et chante comme s'il se trouvait sur la scène.

Cette note individuelle apportée par chaque malade dans son délire, loin de constituer une différence qui sépare chaque cas, est au contraire une des caractéristiques les plus frappantes du somnambulisme hystérique arrivé à un certain degré de développement. Ce n'est d'ailleurs pas une vérité bien nouvelle que nous énonçons là. Briquet avait déjà écrit il y a bien des années : « Le délire hystérique est une simple réminiscence des pensées qui ont occupé les malades hors l'état d'attaque (1). » Une pareille affirmation, sous cette forme du moins, est peut-être un peu absolue. Mais elle n'en est pas moins vraie en grande partie.

Tel est aussi l'avis de M. Mesnet, qui le formule nettement dans l'un et l'autre de ses deux mémoires, que nous avons eu si souvent l'occasion de citer au cours de ce travail. Chez sa première malade (1860), il note que « les déterminations et les actes observés dans le somnambulisme avaient pour principe les préoccupations de la veille. » C'est presque la reproduction de la formule de Briquet, laquelle est également approuvée par M. Pitres (2). Ce dernier auteur rapporte, à l'appui de son opinion, l'observation fort intéressante d'une malade qui, à la suite d'une peur occasionnée par le récit d'un incendie, eut pendant de longs mois des attaques de délire pendant lesquelles elle se voyait entourée de flammes. Plus tard cette même femme effrayée à la vue de serpents (qui n'étaient cependant que des serpents de théâtre en carton), eut des hallucinations de ce genre dans ses attaques. Enfin, plus tard encore, à la suite du violent chagrin ressenti à la suite du départ et du mariage de son amant, son délire roulait constamment et exclusivement sur ce sujet.

Le délire ecmnésique de MM. Pitres et Blanc-Fontenille (3), dans lequel la malade se croit reportée à une période antérieure, quelquefois très éloignée, de son existence, entre aussi dans la même catégorie, et les phénomènes qui le caractérisent ne sont nullement en contradiction avec notre façon d'interpréter les choses.

Evidente dans le délire spontané des malades, cette note individuelle, due à leur éducation, à leurs souvenirs, au milieu social où ils ont vécu, est encore parfaitement nette dans les conceptions délirantes que l'on provoque à l'aide d'impressions sensorielles. Dans ce cas, bien que nous fassions naître de nouvelles idées ou du moins des idées qui ne s'étaient pas produites jusqu'alors dans le délire spontané, nous ne créons pas cependant à notre guise telle ou telle hallucination qu'il nous plait de développer. Par une impression sensorielle plus ou moins complexe,

(1) Voir *Progrès médical*, 1891, nos 20, 21, [illegible].
(2) Pitres. — *Leçons cliniques sur l'hystérie et l'hypnotisme*, 1891, II, p. 287.

(1) Briquet. — *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*, Paris, 1859, p. [illegible].
(2) Pitres. — *Loc. cit.*, p. 286.
(3) Blanc-Fontenille. — *Étude sur une forme particulière de délire hystérique (délire ecmnésique)*. Th. Bordeaux, 1887.

suivant que le sujet est plus ou moins concentré, pouvant aller jusqu'à la parole ou l'écriture chez ceux qui le sont le moins, nous éveillons une hallucination dont nous ne pouvons prédire la nature de prime abord. Sur ce point de départ le somnambule hystérique se crée un tableau, une série d'hallucinations qui s'enchaînent les unes aux autres, suivant une évolution que nous ne saurions prévoir et dans laquelle il nous est impossible d'intervenir.

Ces hallucinations provoquées ainsi sont d'une intensité et d'une durée différentes suivant les cas. Il nous a paru qu'à ce point de vue elles étaient d'autant plus intenses et persistantes que le degré de concentration du sujet était moindre. Chez la nommée Schey..., qui était au plus haut point concentrée dans son délire, tellement que la parole était pour elle une excitation trop complexe pour provoquer un changement dans ses hallucinations, les conceptions délirantes provoquées par les impressions sensorielles faisaient assez rapidement place au retour du délire spontané. Chez le jeune Poign..., au contraire, elles persistaient beaucoup plus longtemps et les scènes produites par notre intervention étaient plus complexes et plus longues. Enfin, chez de B..., elles duraient presque indéfiniment, tout en présentant toujours ce caractère spécial de ne pouvoir être modifiées ou conduites au gré de l'expérimentateur.

Il existe, en effet, dans cet état, une sorte de mono-idéisme très particulier, expliquant l'inanité de toute tentative faite dans le but de changer l'ordre, l'association des idées délirantes. C'est là une autre caractéristique bien nette du délire des somnambules hystériques M. Mesnet l'avait déjà notée. Dans son premier mémoire, il écrit, à propos de sa malade, « que la sensation n'est éveillée en elle qu'autant que la cause qui la provoque est en rapport avec son délire. Et plus loin il définit en quelques mots cet état de mono-idéisme en disant que « la véritable caractéristique de cette affection est l'exercice des facultés et des sens dans un cercle restreint, toujours en rapport avec l'idée dominante et exclusivement limité à son étendue. » C'est pour cela que nous ne pouvons intervenir chez les malades que d'une façon détournée, c'est pour cela aussi qu'ils se meuvent autour de nous sans se préoccuper de nos personnes, sans reconnaître les objets extérieurs, ne voyant en tout ce qui les entoure que des corps sans personnalité ou des objets sans forme définie, simples obstacles matériels qu'ils tournent ou renversent suivant leurs besoins.

On rencontre un semblable état de mono-idéisme dans la période cataleptique du grand hypnotisme dont il est, à proprement parler, la véritable caractéristique psychique, au même titre que la flexibilité cireuse des muscles en est la caractéristique somatique (1). Au point de vue purement psychique, il y a presque identité entre le somnambulisme hystérique et la catalepsie. Loin de nous l'idée de vouloir identifier en tout deux états aussi dissemblables dans leurs manifestations extérieures. Nous ne pouvons, il est vrai, prétendre savoir au juste ce qui se passe dans le cerveau d'une cataleptique au repos, mais il est permis de penser qu'il est absolument inactif. Chez le somnambule hystérique, au contraire, il n'y a pas un seul instant de tranquillité et, sans excitation aucune, celui-ci présente une spontanéité dans les conceptions délirantes qui n'est pas un des côtés les moins remarquables de cet état.

Mais si l'on suggère une idée au cataleptique, soit par le sens musculaire, soit par un sens quelconque (vue, odorat, goût, etc.), il se trouve dès ce moment en proie à une hallucination ou à une série d'hallucinations enchaînées qui tiennent toute la scène et ne laissent de place à l'intervention d'aucune idée étrangère à l'idée provoquée. Nous avons publié ailleurs un travail sur ce sujet et montré quels sont les caractères de ces hallucinations provoquées, comment le malade s'empare à sa guise de l'impression reçue, la transforme à son gré en dehors de la volonté de l'opérateur (1). Ce sont bien là les caractères des hallucinations provoquées dans le somnambulisme hystérique.

De plus, dans l'un et dans l'autre état, c'est par les mêmes procédés que l'on peut arriver à provoquer des hallucinations : c'est-à-dire par des excitations des organes des sens. L'état cataleptique correspond à cet égard au degré le plus profond de concentration du somnambulisme hystérique, où la parole ne produit aucun effet. Cette analogie frappante a pu être parfaitement mise en lumière chez une de nos malades, la nommée Schey..., qui était en même temps hypnotisable et sujette à des attaques de somnambulisme hystérique. Nous avons donc pu comparer facilement chez elle les hallucinations provoquées dans la catalepsie et dans la crise délirante, et nous avons remarqué que nombre d'entre elles étaient absolument identiques dans l'un et dans l'autre état. La seule différence essentielle a été que dans la catalepsie la malade ne rend compte de l'idée dominante que par des gestes et une mimique plus ou moins active, mais toujours parfaitement appropriée et facile à interpréter, tandis que dans le délire hystérique elle se sert de la parole et du geste, manifestant extérieurement de cette façon encore mieux l'hallucination ou la série d'hallucinations successives auxquelles elle est en proie. Pour plus de détails et afin d'éviter les redites, nous renvoyons le lecteur à l'observation détaillée de cette malade donnée plus haut.

Quoi qu'il en soit de l'interprétation que l'on puisse essayer de donner de ces phénomènes, ce que nous ne tenterons d'ailleurs pas de faire ici, il était cependant intéressant de rapprocher l'une de l'autre ces deux manifestations morbides, la catalepsie hypnotique et le somnambulisme hystérique, toutes deux caractérisées au point de vue psychique par l'état de mono-idéisme aussi nettement appréciable dans l'une que dans l'autre.

* * *

Peut-on dire qu'il y ait chez ces malades un véritable dédoublement de la personnalité ? Oui, au sens strict des mots. Mais il nous semble qu'il vaudrait mieux réserver cette dénomination à certains autres cas désignés parfois sous le nom de vigilambulisme et dont nous nous occuperons ailleurs. Mais il n'en est pas moins vrai qu'il y a véritablement dans nos faits d'aujourd'hui deux personnes distinctes l'une de l'autre.

La première personne, qui est l'individu normal, ne conserve aucun souvenir de ce qui s'est passé pendant l'état somnambulique, de ce qu'a pensé, exécuté la personne délirante. Celle-ci a-t-elle notion de la personne normale ? Voilà qui est plus difficile à dire. Avant tout, l'idée de souvenir implique une comparaison latente et la conscience d'un état actuel dans lequel on évoque un fait antérieur. En un mot, pour qu'il y ait souvenir du passé, il faut que le présent existe. Or, chez nos somnambules hystériques, il ne semble pas y avoir de notion de l'état présent, ou plutôt, c'est l'hallucination du moment qui constitue en réalité l'état présent. C'est ce que M. Gilles de la Tourette entend en disant que la seconde personne est délirante (2). On dit quelquefois au figuré : revivre ses souvenirs, ses années de jeunesse, etc... On peut dire cela sans figure des somnambules hystériques. A proprement parler, ils revivent tel ou tel incident de leur vie passée, qui redevient un fait constituant à lui seul, à cause précisément de ce mono-idéisme dont nous parlions plus haut, leur vie présente. On ne saurait donc dire strictement qu'ils se souviennent de leur vie antérieure et que

(1) Voir à ce sujet : P. Janet. *L'automatisme psychologique*, Paris, 1889.

(1) Georges Guinon et Sophie Woltke. — *De l'influence des excitations sensitives et sensorielles dans les phases cataleptique et somnambulique du grand hypnotisme* (*Nouv. Iconogr. de la Salpêtrière*, 1891, n° 1).

(2) Gilles de la Tourette. — *L'hypnotisme et les états analogues au point de vue médico-légal*, 1e édition, p. 245.

la personne délirante conserve la mémoire de la personne normale. Nous ne parlons ici, bien entendu, que de faits antérieurs et non pas de notions acquises et devenues inconscientes en tant que souvenirs, telles que la lecture, l'écriture, etc.

D'autre part, la personne délirante est-elle une et toujours la même? Autrement dit, le souvenir d'un délire antérieur est-il conservé dans une période ultérieure de somnambulisme? La réponse à cette question nous est fournie par l'observation de notre jeune journaliste. Dans la plupart des autres cas que nous avons décrits, la succession des hallucinations spontanées ou provoquées ne permet pas, à cause du mode de réaction des sujets, de se faire une idée bien nette à ce point de vue. Mais, chez de B..., il en est tout autrement. Nous avons vu très nettement la personne délirante se maintenir la même d'une attaque sur l'autre, et cela à plusieurs jours de distance. Que l'on se rappelle les détails que nous avons donnés touchant la rédaction de la nouvelle que le malade composait sur la Salpêtrière, pendant son somnambulisme hystérique. Pendant une première crise il écrit douze pages ; trois jours après, dans une nouvelle attaque, il continue, sans qu'on lui donne aucune indication, numérotant du nombre 13 la première page, au haut de laquelle il écrit le dernier mot de la dernière page écrite trois jours plus tôt. Le lendemain, le même phénomène se produit et enfin, vingt jours plus tard, il se souvient encore de la page écrite devant nous et la numérote sans erreur, traçant en haut de la feuille commencée ce jour-là le dernier mot écrit près de trois semaines auparavant.

Il y a dans ce fait une preuve indéniable que la personne délirante peut exister à l'état d'unité et persister toujours la même dans les diverses crises successives de somnambulisme hystérique. Mais il fallait, pour se rendre compte de cet important caractère, un sujet aussi merveilleusement approprié que le nommé de B... Et il est bon de dire que de pareils malades ne se rencontrent pas souvent. Chez la plupart des autres il sera toujours difficile, sinon impossible de se rendre compte de cela. Car on ne doit pas oublier que le somnambule hystérique ne lie pas conversation au gré de l'expérimentateur et qu'il ne donnera jamais de lui-même des renseignements de cette nature. C'est dans les diverses circonstances de son délire qu'il faudra, si faire se peut, les aller puiser.

La dénomination de somnambules a déjà, depuis longtemps été appliquée à ces sujets qui accomplissent, dans certains états seconds, des actes dont ils n'ont plus conscience ni souvenir dans l'état normal. On ne saurait donc mieux faire, il nous semble, que de conserver ce nom à cette catégorie spéciale de malades, dont nous nous occupons ici. Mais aujourd'hui le mot de somnambulisme ne saurait être employé comme il l'était autrefois, c'est-à-dire comme désignant une névrose à part, une véritable entité morbide. Nous connaissons le somnambulisme hypnotique. En l'état actuel de la science et jusqu'à plus ample informé, nous admettons l'existence du somnambulisme naturel ou noctambulisme simple (1). Pour distinguer nos malades de ces autres sortes de somnambules, M. Charcot propose de leur donner le nom de *somnambules hystériques*. Dans cette manière de voir le *somnambulisme hystérique* — et cette proposition domine en quelque sorte le présent travail dans toute son étendue — ne serait qu'une manifestation de l'attaque hystérique classique avec allongement et prédominance de la période des attitudes passionnelles, au détriment des phases convulsives, qui sont avortées ou même effacées, ainsi que cela peut se voir dans certains cas.

A propos du somnambulisme naturel ou noctambulisme, que nous citions quelques lignes plus haut, il nous paraît bon de faire remarquer que dans un certain nombre de cas il doit rentrer dans le cadre du somnambulisme hystérique. On sait ce que l'on entend par somnambule naturel ou noctambule. Ce sont ces gens qui se lèvent la nuit et accomplissent automatiquement certains actes plus ou moins raisonnés. Les uns s'habillent et travaillent à leur métier, très étonnés, le lendemain matin, de trouver leur besogne faite. D'autres vont se promener sur les toits, en chemise, en accomplissant des actes plus ou moins excentriques. Parmi ces individus, un certain nombre appartiennent, nous en avons vu des exemples, à la catégorie des épileptiques et sont en état d'automatisme ambulatoire comitial. D'autres, au contraire, sont réellement des somnambules hystériques dont les crises sont ou non réglées à une échéance fixe nocturne.

Nous avons été à même d'observer un pareil fait chez deux malades, dont l'une, en particulier, était entrée à la Salpêtrière comme noctambule. Il s'agissait d'une jeune fille de 23 ans qui se levait presque toute les nuits, descendait en chemise dans les escaliers, se promenait nu-pieds dans les cours. Nous avons pu nous convaincre, en l'observant à ce moment, qu'elle était tout simplement en état de somnambulisme hystérique, que ce somnambulisme était précédé d'une période convulsive, qu'on le faisait cesser en touchant un point hystérogène et en ramenant aussi la malade à l'état de veille, au milieu de quelques convulsions représentant un rudiment d'attaque. Il en était de même chez une autre malade, grande hystérique, qui a de temps en temps des périodes de noctambulisme pouvant se répéter pendant plusieurs nuits de suite. Chez elle aussi il s'agissait simplement d'attaques d'hystérie avec prédominance de la période somnambulo-délirante.

Il est généralement facile de faire un pareil diagnostic quand on est à même d'observer un noctambule pendant son noctambulisme.

La présence de l'élément convulsif de l'attaque, l'influence de la pression sur les points hystérogènes, les caractères du délire tels que nous les avons longuement décrits, l'influence des impressions sensitives et sensorielles sur la direction des hallucinations, sont autant de signes d'une valeur indiscutable. Malheureusement on n'a pas souvent l'occasion de faire une semblable observation. Mais si on la faisait régulièrement, le nombre des somnambules naturels diminuerait singulièrement et il ne resterait plus grand'chose, croyons-nous, à l'actif du noctambulisme simple, lorsqu'on aurait distrait de ce groupe tous les cas nocturnes d'automatisme épileptique et de somnambulisme hystérique qu'on y fait rentrer à tort, faute d'une constatation rigoureuse des faits (1).

(1) Il y a cependant sur ce point certaines réserves à faire. (V. la note plus loin).

(1) Gilles de la Tourette, se basant sur un certain nombre d'observations dans lesquelles des hystériques confirmés auraient présenté antérieurement des accès de noctambulisme, pense que ce dernier état se rapproche à ce point de l'hystérie qu'il est assimilable à une sorte d'hystérie larvée. D'autre part, bon nombre de prétendus noctambules ne sont en réalité que des somnambules hystériques. Une de nos malades, que l'on avait crue longtemps simple noctambule, a été observée avec soin dans une de ses crises de soi-disant noctambulisme et on a pu constater qu'il s'agissait en réalité d'une attaque d'hystérie avec allongement de la phase passionnelle. Tout récemment un homme de notre service, atteint d'hystérie avec grandes attaques habituellement diurnes, se lève pendant la nuit, accomplit un travail d'écriture qu'il a l'habitude d'exécuter pendant la veille en dehors des attaques, et pour ce faire traverse une cour de l'hospice, prend des livres dans une bibliothèque; etc., etc. A peine rentré dans sa salle, il est pris d'une grande attaque convulsive qui montre bien la nature véritable de ce prétendu noctambulisme, lequel est en réalité chez lui du somnambulisme hystérique. Nous pourrions en dire autant d'un autre hystérique du service qui se leva une nuit et se mit à jouer aux cartes avec un partenaire imaginaire, coupant, donnant les cartes, les abattant, ramassant des levées, etc., etc. Si donc on n'a pas encore à l'heure actuelle d'éléments suffisants pour nier l'existence du noctambulisme simple, prétendu physiologique, on peut dire toutefois que son domaine est beaucoup moins étendu qu'on serait tenté de le croire et qu'il faut en outre certainement le restreindre considérablement au profit du somnambulisme hystérique nocturne, dont nous vous avons d'ailleurs cité, au cours de ce travail, un exemple bien caractérisé.

Avant de terminer nous voulons insister encore sur une particularité que nous avons signalée chemin faisant, mais qui nous semble d'une importance capitale à plusieurs points de vue. Comme toute attaque d'hystérie, on peut provoquer l'attaque de somnambulisme à l'aide de manœuvres diverses, consistant en résumé dans l'excitation des zones hystérogènes. Parmi ces derniers les points oculaires présentent un intérêt tout spécial en ce que leur mise en jeu n'est que la répétition des manœuvres les plus habituelles d'hypnotisation, par exemple la fixation du regard et l'occlusion des paupières avec pression des globes oculaires.

Tout médecin quelque peu au courant des pratiques d'hypnotisation sait que le résultat que l'on obtient bien souvent en tentant d'hypnotiser un sujet, c'est de provoquer une attaque de nerfs. Le doute sur l'effet obtenu n'est pas possible quand il s'agit d'une grande attaque convulsive violente ou d'une attaque de contracture, par exemple. Mais supposons qu'il s'agisse au contraire d'une attaque de somnambulisme hystérique. L'erreur sera fort possible pour qui n'y regardera pas de très près.

Voici un malade, tranquillement assis sur une chaise. Nous lui fermons les yeux avec la main, exerçant une légère pression sur les globes oculaires, tout en lui disant : « Dormez !... vous allez dormir, etc.... » Tout à coup, soit presque instantanément, soit au bout d'un certain temps, nous voyons notre malade exécuter quelques mouvements de déglutition, se renverser légèrement en arrière et allonger ou replier ses bras convulsivement deux ou trois fois, ou même simplement être secoué d'un petit frissonnement. Puis, le voilà qui se met à parler. Nous lui donnons des suggestions, nous l'environs avec de l'eau pure, nous lui faisons voir un rat sur une table, un régiment dans la cour de l'hospice. Nous sommes donc, dira-t-on, en présence d'une hypnotisée suggestible. Eh bien ! il n'en est rien.

Si nous voulons prendre la peine d'y regarder d'un peu près, combien peu ce somnambule ressemble à une somnambule hypnotique ! Celui-là est actif, il parle de lui-même, va, vient, exécute suivant son état de délire des actes plus ou moins naturels ou bizarres. Mais, en tout cas, c'est lui qui toujours tient le haut du pavé. Nous ne sommes pour lui qu'un accessoire, pour ainsi dire, nous pouvons l'interrompre un instant, modifier plus ou moins le cours de ses idées, lui en donner de nouvelles en impressionnant ses sens. Mais si nous voulons changer complètement le programme, il ne nous écoutera plus. En outre chez lui, dans la majorité des cas, il n'existe aucun phénomène somatique semblable à la contracture somnambulique de l'hypnose.

Chez le somnambule hypnotique, au contraire, sans parler de la présence, dans les grands cas au moins, des signes somatiques, de la contracture cutano-musculaire, il n'y a aucune espèce d'activité, de spontanéité. Le sujet reste là, tranquillement assise sur la chaise sur laquelle nous l'avons placée pour la faire passer dans cet état. La seule manifestation d'activité qu'elle donne, c'est pour se mettre en marche et nous suivre si nous nous déplaçons, attachée qu'elle est à nous par cette sélection personnelle que l'on remarque chez certaines somnambules hypnotiques. Autrement elle ne se mettra en mouvement que si nous l'y invitons par la parole. Nous sommes maître de ses suggestions et de ses hallucinations. Nous les créons de toutes pièces et les modifions à notre gré par la parole seulement, ou par une mimique assez compliquée, par une véritable pantomime, les impressions sensorielles simples donnant chez elles les mêmes résultats qu'à l'état de veille et ne produisant aucune hallucination. Enfin elle est passée dans cet état d'hypnose sans la moindre convulsion.

On pourra même, dans certains cas, comparer ces deux états chez le même sujet et voir encore mieux, par là, combien ils diffèrent l'un de l'autre. Cela est arrivé pour la malade de M. Garnier, dont nous avons sommairement raconté l'histoire. Nous avons pu également l'observer chez notre malade Schey..., et c'est même d'après elle que nous venons de tracer brièvement les caractères distinctifs du somnambulisme hypnotique.

Il paraîtra difficile de confondre deux états aussi dissemblables. Non pas sans doute qu'ils soient, dans leur essence même, bien éloignés l'un de l'autre, ainsi que l'ont fait remarquer MM. Pitres (1) et Gilles de la Tourette (2), en ce sens que l'hypnose touche de près à l'hystérie. Mais que de différences dans leur aspect extérieur! Et cependant pareille erreur a été commise plus d'une fois. Sans aller chercher bien loin, nous pourrions citer l'héroïne d'un procès récent qui passait aux yeux de beaucoup pour être hypnotisable sans plus et chez laquelle il paraît assez bien démontré qu'il s'agissait tout simplement de somnambulisme hystérique que l'on pouvait provoquer par des manœuvres d'hypnotisation (3).

Mais ce n'est pas seulement au point de vue pratique que de semblables confusions présentent de l'importance. Il y a là une question de nosographie qui vaut la peine qu'on s'y attache et demande à être nettement mise au point, surtout aujourd'hui que bon nombre de médecins ont tendance à mettre l'hypnotisme un peu partout et à lui faire jouer un rôle prépondérant. A ce point de vue, le cas rapporté par M. Forel (de Zurich) mérite d'être signalé (4). Il s'agit d'une femme qui, après avoir eu autrefois des attaques d'hystérie, tombait dans des crises de « somnambulisme spontané », accompagnées de « manifestations convulsives, de cris, d'angoisse », pendant lesquelles elle faisait des diagnostics et guérissait les maladies. Dans ses deux ouvrages, M. Forel range ce cas de somnambulisme dans la catégorie de l'hypnose, bien qu'il admette chez sa malade l'existence de l'hystérie, rendue grossièrement manifeste par la présence des stigmates caractéristiques. Pour se rendre compte de la réalité de ce somnambulisme, il hypnotise le sujet (il avait à faire sur elle un rapport médico-légal) qui s'endort « en une minute, et présente dans son sommeil hypnotique les mêmes contractures que dans son sommeil somnambulique spontané habituel ». Dans son rapport, l'auteur va jusqu'à affirmer que les attaques spontanées sont dues à ce que le sujet s'autohypnotise.

Nous n'entrerons point dans les détails de cette observation, mais il nous suffira de signaler le mode de début de l'attaque, les caractères du délire qui rapprochent ce cas de celui de notre jeune garçon charcutier à qui on faisait prédire les gagnants des courses, l'occlusion des paupières, les phénomènes convulsifs qui accompagnent l'attaque. Tous ces caractères ne sauraient s'appliquer au somnambulisme hypnotique, mais conviennent parfaitement à l'hypothèse de somnambulisme hystérique. Et cependant c'est à l'idée d'hypnotisme que s'arrête M. Forel. Cette interprétation, qui ne nous paraît pas exactement conforme à la réalité, n'étonnera d'ailleurs personne, lorsqu'on saura que M. Forel admet sans plus de scrupules que tout médecin expérimenté doit arriver à hypnotiser 80 0/0 de ses malades, et que « tout homme est par lui-même plus ou moins suggestible et par conséquent hypnotisable ».

Il existe d'autres malades qui affectent avec les somnambules hypnotiques des ressemblances beaucoup plus frappantes. Mais ceux-là ne délirent pas, comme les somnambules hystériques. Ils présentent un véritable dedoublement de la personnalité et c'est à eux que l'on devrait en réalité réserver cette dénomination. De ceux-là nous ne nous occuperons pas pour le moment, nous réservant d'en faire l'objet d'une publication ultérieure, fondée sur

(1) Pitres. — *Loc. cit.*
(2) Gilles de la Tourette. — *Loc. cit.*, p. 212.
(3) Gilles de la Tourette. — *L'épilogue d'un procès célèbre.* *Progr. méd.* 1891, N° 5).
(4) Forel. — *Ein Gutachten ueber einen Fall von spontanen Somnambulismus mit angeblicher Wahrsagerei und Hellseherei.* (*Schriften der Gesellschaft für psychologische Forschung*, 1891. Heft I, p. 77 et suivantes) ; — et aussi du même auteur: *Der Hypnotismus*, etc..., 2e édit. Stuttgard, 1891.

deux cas fort intéressants de dédoublement hystérique de la personnalité ou, comme l'on dit encore, de vigilambulisme.

* * *

Qu'il nous soit permis maintenant de résumer en quelques mots ce qui nous paraît ressortir de cette étude. La phase passionnelle de la grande attaque classique d'hystérie peut prendre, aux dépens des autres phases, un développement anormal, ou même quelquefois s'isoler complètement pour constituer le SOMNAMBULISME HYSTÉRIQUE. Celui-ci consiste en un délire hallucinatoire, présentant comme caractères généraux : la perte de la conscience et du souvenir, un haut degré de concentration, à tel point qu'il ne peut être modifié que dans des limites très étroites et par des influences simples (impressions sensorielles, parole) et jamais absolument au gré de l'observateur — et comme caractère spécial à chaque individu, une grande variabilité tenant à l'éducation, la profession, le milieu social du malade qui, sous l'empire de ces influences diverses, interprète différemment l'impression reçue.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Le 7e Congrès international d'Hygiène et de Démographie.

Session de Londres, 10-17 *août* 1891.

SÉANCE DE CLOTURE.

C'est lundi dernier 17 août qu'a eu lieu, à 11 heures du matin, la séance de clôture du 7e Congrès international d'Hygiène et de Démographie de Londres. Cette cérémonie a été présidée par Sir Douglas Galton et a duré plus de trois heures. Un très grand nombre d'orateurs ont pris la parole.

Les membres du Congrès, réunis à l'Université de Londres, Vigo street (1), dans la salle du théâtre, étaient moins nombreux qu'à l'inauguration, un certain nombre d'entr'eux ayant quitté, dès le samedi soir, la ville où le dimanche est loin d'être un jour de fête.

Sir Douglas GALTON a pris le premier la parole. Il a été heureux de constater le succès de ce Congrès, qui a réuni plus de 3000 adhérents, chiffre qui n'avait encore jamais été atteint. D'ailleurs les étrangers qui se sont déplacés ont pu visiter les institutions sanitaires anglaises, étudier sur place l'organisation hygiénique de ce pays. Il est enchanté de savoir qu'ils rapportent de leur excursion en Grande-Bretagne un très bon souvenir. L'Angleterre cependant pourrait faire encore plus pour la science, si les mœurs ne s'opposaient pas à certaines recherches expérimentales.

Il est à souhaiter en effet que nos voisins comprennent que, sur ce terrain, ils font fausse route et du faux sentimentalisme. Ils s'en apercevront peut-être un jour.

Parmi les innombrables discours prononcés par les délégués des différentes nations pour adresser aux autres nations et à l'Angleterre leurs remerciements, nous ne citerons que celui de notre Doyen, M. le Pr Brouardel, qui a pris la parole au nom du Comité permanent du Congrès, dont il est le président :

(1) Les séances de sections ont eu lieu à *London University* (sections 4, 6, 7), à Burlington House (sections 1, 2, 3, 5, 8 et 9) et au Museum of Geology (section 10).

Monsieur le Président, mesdames, messieurs, au nom du comité permanent du congrès international d'hygiène, j'adresse aux hygiénistes anglais, aux membres du comité d'organisation et à son président sir Douglas Galton, nos plus vifs remerciements. Plus de 3,000 personnes ont participé aux actes du Congrès de Londres. Il est déjà permis de trouver dans le concours fourni par nos collègues anglais une preuve de l'intérêt qu'ils portent aux questions de l'hygiène. Mais ce qui nous a tous frappés, et c'est là ce qui restera dans notre memoire, c'est que, en Angleterre, chacun, quelle que soit sa condition sociale, quelle que soit son éducation, sait parfaitement que respecter les lois de l'hygiène c'est assurer la vie, la santé des siens, écarter la misère de la maison. Nous emporterons le souvenir de cette visite faite à un grand peuple où tous ont consenti à faire les sacrifices d'argent et même de liberté personnelle necessaires à la santé de chacun. Nulle part nous n'avons eu sous les yeux un tel exemple de solidarité dans l'effort, et tous nous ferons le possible pour arriver aux mêmes résultats en suivant les mœurs, les coutumes propres à chaque pays. Messieurs, nous emporterons de Londres un autre souvenir. Grace à votre hospitalité, nous avons contracté ici de solides amitiés. Vous avez été des hôtes admirables, vous vous êtes prodigués pour nous rendre le séjour dans votre ville agréable et instructif. Nous vous en remercions, et vous pouvez être sûrs qu'aucun de nous n'oubliera les heures qu'il a passées au sein de vos familles. Permettez-moi d'ajouter que nous avons été particulièrement touchés des prévenances qu'ont bien voulu avoir pour les délégués des nations représentées au Congrès Sa Gracieuse Majesté la Reine et son Altesse Royale le prince de Galles. Nous prions notre président de leur porter le témoignage de notre respectueuse reconnaissance. Messieurs, dans trois ans nous nous retrouverons dans un autre pays ; faisons des vœux pour que, à cette date, les progrès inspirés par notre séjour à Londres nous permettent de dire au président sir Douglas Galton et à ses collègues du comité que leurs efforts n'ont pas été stériles.

M. le secrétaire général a donné ensuite lecture des vœux qui ont été transmis au bureau du Congrès. Chaque vœu était d'abord lu en Anglais, puis traduit en Français. Un des plus importants, qui présente d'ailleurs pour nous un puissant intérêt d'actualité, est le suivant :

« Le Congrès est d'avis qu'il y a lieu de rendre la *déclaration des cas de maladies infectieuses* obligatoire tant pour les médecins que pour les chefs de famille. »

Les autres n'ont qu'un intérêt très secondaire ; on les retrouvera aux comptes rendus des séances de sections d'où ils émanent.

On a décidé que le prochain Congrès aurait lieu en 1894, à Budapest. Chicago, qui s'était proposée aussi, a été écartée pour ne pas tenir deux sessions consécutives du Congrès dans des pays de langue anglaise.

Un seul regret nous reste à exprimer. En ce qui concerne la prophylaxie internationale des maladies contagieuses, rien n'a été fait. D'ailleurs, sur le territoire de la commerciale Angleterre, rien en ce sens ne pouvait être fait, ni même tenté : on connait trop sur la question des quarantaines l'entêtement des habitants de la Grande-Bretagne !

Pourtant, il faut le reconnaître avec tout le monde, ce Congrès a été le plus brillant de tous ceux qui ont siégé cette année par le nombre des adhérents, la valeur des orateurs inscrits, la nature et la variété des communications. Et nous ne pouvons, en terminant, nous empêcher de signaler le succès des représentants du laboratoire Pasteur et surtout les témoignages de sympathie et de respect qui leur ont été prodigués. M. le Dr Roux surtout, le savant infatigable, le modeste *alter ego* de Pasteur, a été acclamé lors de la lecture de son travail sur le traitement de la rage : ce n'était que justice.

Le Concours de l'Hôpital de Berk-sur-mer.

L'Administration de l'Assistance publique nous adresse une circulaire — que nous publions plus loin — sur le concours pour une place de chirurgien à l'Hôpital de Berk-sur-mer : ce qui veut dire qu'elle persiste dans ses intentions primitives. Il est bien entendu que le concours qui va avoir lieu aura pour but de nommer un chirurgien spécialisé.

Nous nous bornons à ce propos à rappeler l'article que nous écrivions à cette même place il y a quelques semaines (1). Nous persistons à croire qu'il faut un médecin à Berk. Et, si l'on veut à toute force un chirurgien, qu'on dédouble le service! Il n'est pas admissible qu'à notre époque, quand il s'agit d'établissement de ce genre et de semblable importance, il n'y ait pas là, à demeure, un médecin d'enfants. On dirait vraiment qu'il n'y a à Berk que des opérations à faire! Or, pour parler net, il y en a bien peu, bien peu et on en a peut-être trop fait — et dans quelles conditions! — malgré le voisinage de la mer. Aussi bien cet hospice n'a-t-il jamais été créé pour être tranformé en service chirurgical.

Il serait fastidieux de revenir aujourd'hui encore sur cette question qu'on pourrait d'ailleurs envisager à bien des points de vue; mais nous tenions à rappeler à M. le Directeur général la responsabilité qu'il prend en pareille occurrence. Nous serions heureux en tous cas si ce nouvel entrefilet pouvait attirer l'attention de nos confrères de la presse spéciale et nous serions bien aise de connaitre leur avis, le sujet nous paraissant suffisamment digne d'intérêt. M. B.

SOCIÉTÉS SAVANTES

CONGRÈS INTERNATIONAL D'HYGIÈNE ET DE DÉMOGRAPHIE.

7e Session de Londres, Août 1891 (*suite*).

SECTION I. — MÉDECINE PREVENTIVE.

Ouverture des séances le 11 août 1891, à 10 heures du matin. Présidence de Sir J. FAYRER.

La parole est donnée à S. R. M. CUNINGHAM, *sur les moyens de preservation des épidémies d'un pays à l'autre* (2).

La Diphtérie en Europe depuis 50 ans.

M. le Dr J. BERGERON (Paris). — La communication du Dr Bergeron a pour but de provoquer la production de renseignements et s'il le peut de documents précis : A, sur la marche de l'affection en Europe depuis 50 ans, ou au moins depuis 1860, date où ses progrès sont devenus rapides et constants en France; B, sur les causes probables de son extension dans tous les pays où elle a été dûment constatée. Cette communication a aussi pour but de mettre en évidence, par l'exposé des données statistiques recueillies dans plusieurs grandes villes de France, les progrès ininterrompus de la diphtérie dans ce pays depuis un certain nombre d'années.

Des statistiques dressées dans ce sens en *Amérique* sont présentées par les Drs HEWITT (Minnesota) et ABBOTT (Massachusetts).

M. le Dr A. ADAMS MATTHEW présente un travail sur la relation existante entre la propagation de la diphtérie et les mouvements des eaux du sous-sol. Il conclut à une relation intime, la recrudescence de la diphtérie correspondant à l'élévation des eaux polluées du sous-sol. Pour lui la transmission et la pullulation du micro-organisme se font donc dans les liquides sous-jacents aux foyers, d'où ils se propagent à l'atmosphère.

M. le Dr Ch.-E. PAJET (de Salford) communique ses recherches sur la susceptibilité comparée, par rapport à la diphtérie, entre les nouveaux et anciens résidents d'un milieu infecté (Salford). Des statistiques dressées par lui, il ressort que la résistance à l'infection diphtéritique a été en raison inverse de l'influence continue des circumfusa infectieux. En un mot, les populations les plus anciennement infectées, les conditions sanitaires défectueuses restant les mêmes, ont vu leur résistance diminuer encore à mesure de la prolongation de l'épidémie.

Sir Ed.-C. SEATON, après un historique des principales recherches statistiques sur la diphtérie, critique les documents produits et conclut à l'adoption d'une vaste enquête internationale non seulement dans les pays éprouvés par la maladie, mais aussi dans ceux qui en sont relativement indemnes. Il insiste sur l'importance des recherches relatives à l'influence de l'allaitement et des régimes scolaires, en même temps que des conditions subsidiaires de climat humide, de drainage de sous-sol infecté, d'agglomération populeuse, etc.

M. le Dr GIBERT (Le Hâvre). — *La diphtérie au Havre.* — Elle a fait son apparition vers 1860. En 1864, elle a gagné les quartiers limitrophes de Graville, et depuis a été en augmentant par toute la ville. Recrudescence en 1885, alors a été créée une brigade de salubrité comme annexe du bureau d'hygiène. Les désinfections ont été faites méthodiques et complètes, la courbe de mortalité a fléchi, et on pourrait espérer l'extinction complète, si tous les médecins de la ville renseignaient exactement le bureau d'hygiène. M. Gibert communique aussi un travail, sur la distribution géographique de la phtisie pulmonaire au Havre, ses rapports avec la densité de la population, avec l'alcoolisme et la misère. Ses recherches sont d'autant plus intéressantes qu'au Havre le chiffre annuel des décès par phtisie n'est pas moins de 5 pour mille.

M. le Dr L. SCHREVENS (de Tournai). — *Contribution à l'étude des causes favorisant les endémies diphtéritiques.* — En étudiant avec soin la répartition géographique des épidémies, on arrivera à déterminer les conditions ambiantes favorisant les germes diphtéritiques. L'auteur a fait ce travail pour 10 années (1871 à 80). Il a remarqué un parallélisme entre les ravages de la fièvre typhoide et ceux de la diphtérie ; il en conclut à la propagation par les fèces, comme le pense le Dr Russel, de Glascow. Les bacilles de Löffler et d'Eberth se développeraient donc dans les mêmes conditions. Le premier correspondrait cependant aux souillures superficielles, le deuxième à celles plus profondes. La Flandre orientale, plus indemne dans sa statistique, a en effet des cours d'eau plus nombreux qui la drainent mieux. Ainsi s'explique aussi que la banlieue des villes souffre plus de la diphtérie comme moins protégée que la ville même des souillures du sol; la présence de certains animaux (poules) peut aussi contribuer à la persistance de l'endémie. L'auteur a des observations très convaincantes de transmissions de diphtérie de ces animaux à l'homme. Les mesures de désinfection et d'isolement sont aussi généralement mal appliquées. Elles devraient être obligatoires et confiées à des employés spéciaux. Les localités les plus élevées ont plus souffert à la différence, des diagrammes relatifs à la typhoide.

M. JANSSENS, directeur de la statistique de Bruxelles, apporte un document nouveau et d'un intérêt très grand pour l'étude de la diphtérie. Grâce aux renseignements particuliers qu'il a recueillis, il a pu dresser une liste de la mortalité annuelle comparative par diphtérie dans les principaux pays du monde. L'Angleterre vient en tête de cette liste avec 41 décès seulement par 100,000 habitants. Pour le même nombre d'habitants, la Belgique en a 44, la Hollande 53, la Suisse 59, l'Italie 79, la France 80, l'Allemagne 100, la Scandinavie et la Russie 110, l'Espagne 112, l'Autriche-Hongrie 116 et l'Amérique 140.

Alcoolisme et santé publique.

L'alcoolisme a été, dans la section de la médecine préventive, l'objet d'une intéressante discussion entamée par Sir Dice Duckworth, médecin en chef de l'hôpital de Saint-Bartholomew.

(1) *Progrès médical*, n° 29, 18 juillet 1891, p. 49.
(2) Voir notre dernier numero, page 124.

Sir Dyce DUCKWORTH a fait remarquer que, sur cette question, le physiologiste et le médecin ne sont pas absolument d'accord, pour la raison que le premier ne tient pas compte des faiblesses humaines, ni des coutumes d'un système social fort compliqué. Il est prouvé, d'autre part, au point de vue scientifique, qu'il est bon de s'abstenir de l'usage de boissons alcooliques et que c'est là le but auquel doivent tendre tous ceux qui désirent arriver à la solution de la question de l'alcoolisme. En tenant compte des habitudes et des coutumes de notre organisation sociale moderne, Sir Dyce Duckworth, condamne absolument l'usage des boissons alcooliques entre les repas; mais il croit que l'usage modéré de ces boissons n'est pas nuisible, à la condition qu'on les prenne aux repas et qu'elles soient de bonne qualité. Il estime, en effet, que les boissons alcooliques de mauvaise qualité font un mal énorme et que, par suite, on attribue à l'acool en général des propriétés nuisibles que possèdent seules les boissons de qualité inférieure, frelatées et autres. Abordant ensuite la question de l'abus de l'alcool et des moyens de le prévenir, sir Dyce Duckworth a rappelé les mesures préventives adoptées dans divers pays et croit que, si elles sont utiles d'une façon générale, elles ne peuvent rien quand il s'agit des alcooliques fous et des alcooliques invétérés. Ceux-ci, on l'a démontré, sont presque toujours des alcooliques héréditaires, fils de gens qui ont abusé de l'alcool, et sont aussi irresponsables que les épileptiques et les fous. Il faut donc les traiter comme des aliénés, les soigner et les enfermer comme des gens privés de raison; mais, pour eux aussi la guérison est presque impossible. En conclusion, sir Dyce Luckworth a exprimé l'espoir que l'on parviendrait à atténuer le mal. Toutefois, il croit que les progrès seront lents.

M. le Dr John G. PHILLIPO a étudié les effets de l'*alcoolisme sur la santé publique.* — Secrétaire de la Sceptre-life association, assurance mutuelle sur la vie, il a pu constituer une statistique comparative entre les assurés ordinaires et ceux affiliés aux sociétés de tempérance, grâce aux polices d'assurance préparées à cet effet. Il a trouvé que le nombre des décès parmi les *tempérants* était relativement moindre; le pourcentage des affections du cœur, du système nerveux et des voies digestives, est très abaissé pour les abstinents.

M. le Pr WESTERGAARD (de Copenhague) étudie ensuite les moyens de *préservation de la santé publique par rapport à l'empoisonnement alcoolique.* — Les efforts de l'initiative privée (sociétés de tempérance) doivent être favorisés; on doit instituer des établissements spéciaux pour le traitement de l'alcoolisme habituel. Il faut lutter contre les falsifications des alcools et assurer la meilleure qualité des alcools livrés à la consommation; la loi doit punir le mineur en état d'ivresse et le criminel ne doit pas tirer profit de l'ébriété au temps de l'acte incriminé. Le système suisse de monopolisation des alcools doit être imité par les autres états; les systèmes douaniers prohibitifs des alcools peuvent, avec la limitation du nombre des débits et du temps pendant lequel ils restent ouverts, restreindre l'envahissement et les progrès de l'alcoolisme.

M. Normand KEER, président de la Société pour l'étude de l'ivrognerie, parle dans le sens de l'abstinence totale. Il estime à 40,000 le nombre des décès prématurés dus chaque année à l'ivrognerie, en Angleterre seulement. Le nombre des décès causés indirectement par l'alcool est au moins double de celui-là. Il en résulte pour la nation anglaise une perte annuelle d'environ 160 millions. Il faut ajouter au moins 60 millions de pertes indirectes.

Sir Joseph FAYRER apporte son témoignage de médecin qui a quarante ans d'expérience des climats tropicaux. Il n'est point l'avocat de l'abstinence totale, pensant avec Shakespeare qu'un bon vin est un bon compagnon; mais il croit que la prédication de la tempérance est une partie essentielle de l'éducation. Aux jeunes qui partent pour les tropiques et qui n'ont pas encore l'habitude de l'alcool ou du tabac, il les engage à persévérer dans cette abstinence, pour rester mieux armé contre le climat qu'ils vont braver. Quant aux hommes plus âgés qui ont déjà pris goût au fruit défendu, il les engage à ne pas changer leurs habitudes, tant qu'elles restent dans les limites modérées, tout en les prévenant des modifications insidieuses que leur organisme peut subir.

M. MILLET, de Berne, M. HEWITT, de l'état du Minnesota, M. KINHEAD, M. Isambard OWEN, M. Kennett BERINGTON, etc. développent les effets de l'alcoolisme.

M. Em. AGLAVE, professeur à la Faculté de droit de Paris, prend ensuite la parole pour montrer comment le système du monopole de l'alcool, dont il est le promoteur, permet de résoudre presque absolument la question de l'alcoolisme. Les dangers terribles de l'alcoolisme sont, dit-il, trop connus pour qu'il soit nécessaire d'y revenir. Ce qu'il faut, c'est chercher les moyens de le combattre. Les sociétés de tempérance cherchent à atteindre ce but en prêchant l'abstinence des liqueurs alcooliques. Malheureusement, ce but idéal ne peut pas être atteint par tout le monde, et l'alcoolisme continue à augmenter rapidement dans la plus grande partie de l'Europe. Or, l'alcoolisme est produit par deux causes distinctes: 1° la quantité exagérée d'alcool consommé; 2° l'*impureté* de l'alcool consommé. La première cause peut même être contestée, car l'alcoolisme s'est développé seulement quand on a consommé principalement des alcools industriels impurs et d'ailleurs les alcools de vin eux-mêmes ne sont pas strictement purs, on le sait aujourd'hui. Dans tous les cas, la seconde cause, l'*impureté des alcools*, paraît bien être la cause principale qui engendre l'alcoolisme. Les impuretés de l'alcool consistent en substances diverses, par exemple, l'alcool amylique, qui est sept fois plus toxique que l'alcool pur ou alcool éthylique. Cela résulte des expériences de MM. Dujardin-Beaumetz et Audigé, qui déterminaient la dose immédiatement toxique pour un animal. Mais quand il s'agit d'une consommation répétée chaque jour, il faut tenir compte, en outre, de la différence de température d'ébullition. L'alcool éthylique pur bout à 79 degrés centigrades et l'alcool amylique à 142 degrés centigrades. La température du corps humain étant inférieure à 40 degrés centigrades, l'alcool éthylique peut bien s'évaporer en grande partie chaque jour, au fur et à mesure qu'il est ingéré. Mais l'alcool amylique ne le peut pas, de sorte que les doses journalières d'alcool amylique s'additionnent dans l'organisme et finissent par l'imprégner entièrement; alors l'individu est devenu alcoolique. Le monopole a pour but d'empêcher la consommation d'alcools impurs non rectifiés, en faisant passer tous les alcools dans les mains de l'État, qui s'assurera de leur parfaite purification. On ne peut pas atteindre le même but par des mesures de police punissant la mise en vente d'alcools impurs. En effet, pour appliquer une loi de ce genre, il faudrait analyser les liqueurs saisies chez les débitants, afin de démontrer qu'elles contiennent des impuretés. Or, chez les débitants, les liqueurs sont réparties en bouteilles qui ne contiennent même pas un litre, et, pour qu'une analyse soit efficace, il faut qu'elle se fasse avec des quantités trente ou quarante fois plus considérables.

Une loi, punissant la vente des liqueurs incomplètement rectifiées, resterait donc tout à fait inapplicable.

Prévention de la cécité professionnelle.

M. le Dr J.-C.-V. DVOREMAAL (de La Haye). — La majorité des cécités professionnelles des campagnes est due à un traumatisme insignifiant (Kératite des moissonneurs) et à une infection grave (blennorrhée du sac lacrymal). En ville, ce sont plutôt des traumatismes graves sans infection. A la campagne il faudrait donc *prévenir* l'infection, et le traumatisme à la ville. Il faudrait éduquer le public et les médecins de campagne sur l'importance qu'il y a à traiter une dacryocystite et prévenir toute infection cornéenne par une antisepsie rigoureuse. Les traumatismes industriels peuvent être prévus par les ingénieurs et fabricants autant que par le médecin à la ville. Ce dernier ne peut que veiller à l'emploi des lunettes protectrices, masques, etc. Les expositions spéciales (Amsterdam, 1890) doivent contribuer à la propagation de ces notions.

Hygiène des Maternités.

Parmi les autres travaux relatifs aux conditions d'hygiène hospitalière, nous citerons le mémoire du Dr W.-O. PRIESTLY sur les *précautions sanitaires à prendre dans les maternités.* Il termine en disant que la mortalité, suivant Lefort, était de 34,21 p. 1000 avant 1881, en Europe, pour les suites de couches. Depuis l'introduction des antiseptiques, on peut dire qu'il n'y a pas eu moins de 3,011 mères de sauvées, « ce qui fournit une « leçon instructive pour les opposants, qui n'ont pas hésité à « attaquer, dans un but d'ambition personnelle, les recherches « expérimentales entreprises confirmées aujourd'hui par les « faits. »

Questions diverses.

Sir J. Brend. CUGREUVEN lit une étude sur la *désinfection de la scarlatine* et de quelques autres maladies infectieuses à

l'aide d'onctions antiseptiques ; il propose l'emploi dans ce but de solution d'huile d'Eucalyptus globulus avec vaporisation en spray pour l'assainissement de l'atmosphère des locaux : il a expérimenté d'autres antiseptiques, ses observations lui font préférer l'essence précitée.

Sir BEATSON étudie ensuite la *prophylaxie des épidémies dans les villes en voie d'accroissement.* Il conclut à la nécessité d'établir en Angleterre une direction centrale de l'hygiène pour le contrôle et la direction par l'Etat, des autorités locales sanitaires et la conservation générale de la santé publique.

Pathologie exotique.

En ce qui concerne les dernières questions du programme de la Section I, nous nous contenterons d'indiquer les auteurs et les titres des communications inscrites ; elles sont toutes relatives à des questions de pathologie exotique. Nous nous réservons d'ailleurs d'y revenir ultérieurement, si les débats et les communications y montrent un intérêt spécial pour les lecteurs du *Progrès médical.*

M. le Dr GREEM PASHA. — *De l'influence du Nil sur la mortalité en Égypte.* — La crue est suivie d'une augmentation des décès.

Sir Will MOORE. — *Moyens préventifs contre la fièvre aux Indes.* — Eviter le froid et l'humidité.

M. le Dr Rob. W. FELKIN. — *Malaria et entérite* (fièvre typhomalariale). — Antagonisme possible entre la phtisie et la malaria.

M. le Dr Patrick MAUSON. — *Histoire et géographie de la Filaire (Filaria sanguinis hominis diurna, et filaria perstans)* — Sa prophylaxie.

M. le Dr Prosp. SONSINO (de Pise). — *Prophylaxie des Entozoaires humains.*

M. le Dr SANDWITH (du Caire). — *Le choléra en Égypte.*

M. le Dr ABRAHAM. — *Lèpre et vaccination.*

Sir Will. MOORE. — *État sanitaire de l'Inde.*

SECTION II. — BACTÉRIOLOGIE.

PRÉSIDENCE DE SIR J. LISTER.

Questions diverses.

M. LAVERAN (de Paris). — *Etiologie de la malaria.* — L'auteur rappelle les premiers travaux faits en 1880, la morphologie variée décrite par les auteurs (formes sphériques, flagellums, formes en croix ou en rosette) de l'hématozoaire qu'il a fait connaître. Les flagella ont été démontrés dans le sang frais; les autres formes se retrouvent dans le sang conservé. Les procédés de préparation doivent être rapides, à chaud, et la coloration en est obtenue par solution concentrée de bleu de méthyle ou violet de gentiane. On peut combiner les 2, les hématies fixant le rouge, les leucocytes et les corpuscules parasitaires se colorant en bleu. Le noyau de ces derniers a été perçu dans les formes sphériques ou cruciformes. En ce qui concerne le polymorphisme des hématozoaires, il semble y en avoir 2 ou 3 variétés diverses. De semblables hématozoaires ont été retrouvés chez l'animal, en particulier les Oiseaux; c'est par cette étude comparée que l'auteur pense qu'on arrivera à la connaissance complète de la cause de la malaria.

M. le Pr CELLIÉ (de Rome) lit un travail sur les *parasites du globule rouge du sang.*

M. HUEPPE (de Prague) étudie la *bactériologie du choléra asiatique.*

La 3e question porte sur *l'influence des aliments et de l'air par rapport aux infections.*

M. le Pr MILLER (de Berlin) étudie la *bouche comme foyer d'infection*; M. H. SWELL (de Londres) fait la *bactériologie de la carie dentaire,* et M. Allen Mac FAGDEN (de Londres) lit un travail sur les *bactéries véhiculées dans l'intestin grêle* (réactions cliniques qui en résultent). Tous ces auteurs concluent aux soins prophylactiques minutieux dont la bouche doit être l'objet, et cela par l'emploi de l'antisepsie buccale d'une façon générale. Des cultures de salive avant et après asepsie buccale sont projetées ainsi que diverses microphotographies des principaux ferments infectieux de la bouche.

Le reste de la séance est consacré à l'étude des organismes pyogènes [*Miccromyces*, HOFFMANN, Dr M. GRUBER (de Vienne); et *Streptococcus pyogènes et eresypelalus*, Dr CROOKSHANK, (de Londres)] et du *cancer en tant qu'affection infectieuse* [Drs BALLANCE, Sherid DELÉPINE, HAMILTON, DUPLAY et CAZIN (de Paris)].

M. BABES (de Bucharest) termine la séance en lisant un mémoire sur *l'infection hémorrhagique.* Il distingue trois groupes : *a)* un groupe d'infections produites par des bacilles spécifiques hémorrhagiques ; *b)* un groupe de septicémies gangréneuses, dont la complication hémorrhagique est causée par l'action de divers bacilles saprogènes communs, en apparence associés ordinairement avec des microbes pathogènes, qui gagnent dans l'organisme la faculté de pénétrer l'économie et de causer des hémorrhagies ; *c)* les microbes de l'infection des plaies, en particulier certains streptocoques virulents. Certains microbes spécifiques de l'infection hémorrhagique ressemblent aux microbes de la septicémie hémorrhagique des animaux. Ils produisent parfois, en même temps que les hémorrhagies sur l'animal, des pneumonies et des néphrites.

Quoiqu'on décrive des cas purs d'infection hémorrhagique (maladie de Werlhof), l'analyse rigoureuse montre une porte d'entrée sous forme de pharyngite, amygdalite, bronchite, plaie de la peau, etc. Dans les cas regardés comme purs, dûs au bacille spécifique, de Kolb il manque la description de l'état des amygdales dont l'inflammation gangréneuse doit être regardée comme cause fréquente de l'infection hémorrhagique. On ne peut admettre un étiologie unique. Il y a seulement des groupes limités de cas, relevant des mêmes microbes (cas de Tizzoni, Giodunini et Kolb). On peut assimiler les différents cas d'infection hémorrhagique par leur étiologie variable et leur nature secondaire aux septicémies en général. La plupart de ces infections hémorrhagiques sont en liaison intime et évidente avec des infections gangréneuses des muqueuses ou de la peau ; aussi les avait-on confondus parfois sous les noms de scorbut et de maladie de Werlhof. Les microbes produisant l'infection hémorrhagique agissent comme parasites hémorrhagiques secondaires, épisodiques; leur action amène la dégénérescence des viscères et notamment du foie, avec modification générale de tout l'organisme. Les cultures filtrées, les albumoses et enzymes qui en résultent peuvent reproduire les hémorrhagies.

De l'Immunité.

Sir E.-H HANKIN (de Cambridge) a proposé à ce sujet une classification nouvelle des éléments histo-chimiques conférant l'immunité. Ce qu'il appelle « *Défensive proteids* » se subdiviserait en « *Sozins* », éléments existants à l'état normal chez l'animal, et en « *Phylaxins* », produits artificiellement dans l'organisme. Les premiers agiraient soit en détruisant directement le microbe (*myco-sozins*), soit en neutralisant les produits nocifs (*toxo-sozins*). De même les seconds se subdiviseraient à leur tour en *myco-phylaxins* et *toxo-phylaxins*, selon leur action vaccinale directe ou indirecte.

M. le Dr WEYL de Berlin), communique ensuite ses recherches sur l'*immunité de l'anthrax.* Il a cherché à atténuer la virulence des spores de cette affection par leur transport sur des animaux réfractaires, tel que la poule et le pigeon. Le résultat définitif de ses recherches n'est d'ailleurs pas atteint.

M. le Dr Arm. RUFFER communique, sur la question de l'*immunité,* les résultats de ses expériences. Elles démontrent l'importance du rôle des leucocytes ; toutes les fois que ceux-ci sont à l'abri des atteintes du virus, soit par obstacle mécanique ou autre, l'infection prend fatalement fin, par suite d'une immunité naturelle, ou bien confère à l'animal une immunité artificielle.

Parmi les dernières questions du programme (*Examen bactériologique des eaux* et *Bactériologie de la lymphe vaccinale*) il y a lieu de citer les mémoires de M. FRANKLAND de (Dundee) sur l'*Eau* et celui de Sir M. S. COPEMAN (de Londres) sur la *Vaccine.* Le premier insiste sur l'importance qu'il y a à pratiquer les examens bactériologiques d'eaux potables par méthode rapide aussitôt après les moyens de purification à vérifier (filtration, précipitation, etc.) La méthode quantitative ainsi appliquée lui paraît la seule rationnelle étant donné la rapide pullulation de certains bacilles dans l'eau distillée.

De l'Influenza.

Sir Rich. SISLEY (de Londres) étudie la *prophylaxie de l'influenza* par l'hygiène générale et l'emploi concomitant de la *quinine* avec application d'acide borique en solution sur les conjonctives.

SIR MITCHELL ET BUCHON. — *Influence de la température et des conditions atmosphériques sur l'influenza.* — Les observations de ces auteurs les ont amenés à constater que la température et que la mortalité résultant de l'influenza sont en raison inverse, c'est-à-dire que, lorsque la température moyenne est basse, la mortalité due à l'influenza est élevée, et que quand la température s'élève cette mortalité décroît. De plus, les décès causés par l'influenza correspondent exactement, comme distribution, à ceux qui sont dus à la bronchite, à la pneumonie et, en général, aux maladies des organes respiratoires.

A l'appui de cette opinion, sir A. Mitchell et M. Buchon donnent les résultats de leurs observations pendant la *dernière épidémie d'influenza signalée à Londres.* Cette épidémie s'est déclarée vers le milieu du mois d'avril. Le nombre des décès, qui, dans la troisième semaine de ce mois, était de 10, s'est élevé très rapidement, de semaine en semaine, jusqu'au maximum de 319 dans la troisième semaine de mai. A partir de ce moment, la mortalité a été en décroissant dans la progression suivante : 310, 303, 249, 182, 117 et 56 dans la dernière semaine de juin. En 11 semaines, il est mort de l'influenza 1,997 personnes ; mais il faut ajouter à ce total un grand nombre de décès causés par des maladies compliquées d'influenza. En examinant l'effet de la maladie sur les individus d'âges différents, MM. Mitchell et Buchon ont remarqué que la mortalité n'a augmenté que dans une proportion très légère chez les individus atteints de l'influenza ayant moins de vingt ans; mais que, au-dessus de cet âge, la mortalité augmentait avec l'âge des personnes attaquées. En six semaines, la mortalité des vieillards âgés de plus de quatre-vingts ans a augmenté de 117 0/0. Cependant la mortalité excessive signalée à Londres pendant le premier semestre de l'année courante ne saurait être attribuée uniquement à l'influenza; d'autres maladies y ont contribué d'une manière qui indique qu'il y avait à cette époque une situation anormale. L'hiver de 1890-91 a été à Londres un des plus rigoureux dont on se souvienne. La température moyenne y fut de 10 degrés inférieure à la température ordinaire, et, pendant la durée du froid, les décès dus aux maladies des voies respiratoires et aux affections cardiaques ont augmenté dans une proportion considérable. Quant à l'épidémie d'influenza, un fait très remarquable a été l'époque tardive à laquelle elle s'est déclarée, c'est-à-dire à la fin du printemps et au commencement de l'été. Toutes les autres épidémies d'influenza, sur lesquelles on a des données exactes, se sont produites en hiver ou au début du printemps. Dès que l'épidémie se fut déclarée, cette année, la mortalité due aux maladies des voies respiratoires, qui, selon la loi ordinaire, aurait dû aller en décroissant, a tout à coup augmenté d'une façon alarmante; et, chose singulière, les mêmes maladies qui avaient pris un caractère exceptionnel de gravité pendant l'épidémie d'influenza de janvier et février 1890, s'aggravèrent subitement pendant l'épidémie d'influenza du printemps de 1891. D'autre part, de toutes les maladies, des voies respiratoires, le croup est la seule qui, en 1890, ait donné une mortalité au-dessous de la moyenne, et, en 1891, le même phénomène s'est reproduit pendant la durée de l'épidémie de grippe, malgré la différence des saisons. En se basant sur les statistiques de mortalité comme pouvant fournir des données sur les maladies que vient compliquer l'influenza, MM. Mitchell et Buchon arrivent à la conclusion que l'influenza ne vient compliquer que les maladies sur lesquelles la saison n'exerce aucune influence. L'augmentation dans la mortalité provenant de la pneumonie, de la bronchite, des maladies de cœur, de la phtisie est également formidable, soit que l'épidémie d'influenza se produise au moment où la mortalité normale due à ces affections est à son plus haut point, soit que cette épidémie arrive à l'époque de l'année où ces diverses maladies font le moins de victimes. En ce qui concerne la propagation de l'influenza, MM. Mitchell et Buchon croient que les germes de cette maladie sont apportés par le vent et ils en donnent comme preuve le fait que l'influenza a plusieurs fois attaqué subitement des marins en pleine mer, loin de tout continent.

SECTION III. — MALADIES COMMUNES AUX ANIMAUX ET A L'HOMME.

Prophylaxie de la Rage.

M. le Dr ROUX expose l'histoire de la méthode de *vaccination de M. Pasteur,* qui remonte à six ans puisque la première vaccination sur l'homme a été faite le 6 juillet 1885. L'application de la vaccination antirabique à l'homme mordu n'était admissible qu'autant qu'il était prouvé, par des expériences irréprochables, que des animaux, tels que les chiens, inoculés de la rage pouvaient ensuite être mis par ce moyen à l'abri de la maladie. M. Pasteur a donné maintes fois cette preuve avant d'essayer sur l'homme le traitement préventif. Ce traitement est donc fondé sur des faits bien établis que chacun peut reproduire avec facilité, et leur exactitude a été vérifiée à Londres même par une commission de savants éminents; depuis, ils n'ont plus été contestés. De 1886 à 1891, 9.465 personnes ont subi le traitement antirabique, et parmi elles 90 personnes ont succombé à la rage, ce qui fait une mortalité de 0.95 0/0. C'est là un nombre assurément petit si on le compare à celui de 12 à 14 0/0 qui exprime la mortalité pour les personnes mordues et non traitées. Les chiffres que donne M. Roux comprennent tous les morts après traitement; pour être absolument rigoureux, il faudrait retrancher les personnes qui ont succombé dans les jours qui suivent immédiatement le traitement, car chez elles la maladie a éclaté avant que les inoculations préventives aient pu faire leur effet. La mortalité serait alors réduite à 0.69 0/0. La méthode de prévention de la rage n'est pas seulement appliquée en France; des instituts sur le modèle de celui de Paris existent en Russie, en Italie, en Turquie, au Brésil, aux Etats-Unis, etc.

Après la conférence de M. Roux, une demi-douzaine d'orateurs anglais et continentaux ont parlé sur la question.

M. GALTIER, de Lyon, a annoncé, il y a déjà longtemps, que l'injection du virus rabique dans les veines du mouton et de la chèvre ne donne pas la rage, qu'au contraire, elle confère l'immunité.

MM. NOCARD et ROUX ont montré que le fait est vrai non seulement pour la salive rabique, mais encore pour la matière nerveuse, qu'on l'émprunte à la « rage des rues » ou à la « rage de passages » Tout récemment, ils ont fait de nouvelles expériences prouvant : 1° que ces injections intraveineuses ne donnent pas la rage aux chevaux, 2° que si la matière rabique a été injectée en quantité suffisante, le cheval inoculé a acquis l'immunité contre la rage; 3° qu'il est possible de préserver de la rage des chevaux inoculés, dans l'œil, depuis déjà vingt-quatre houres, en leur injectant dans les veines, en plusieurs fois, de fortes doses de matière nerveuse virulente.

M. FLEMING (de Londres) lit un rapport; il y énumère les mesures de police destinées à combattre la rage (destruction des chiens suspects et vagabonds, port de muselières et maintien en laisse à certaines époques, recensement et taxe des animaux). Il rappelle les résultats pleinement satisfaisants ainsi obtenus dans certains pays (Berlin, Vienne) et regrette que l'Angleterre n'en profite pas pour se mettre à l'abri d'un fléau que sa situation géographique lui permettrait ensuite de tenir éloigné.

Tuberculose.

M. le Dr Arth. RANSOME étudie les *mesures préventives à prendre en vue de la tuberculose.* — Cette affection est curable, dit-il tout d'abord (les autopsies le prouvent ainsi que l'autorité d'éminents praticiens, et les cures des hôpitaux spéciaux). Il faut donc réunir les malades atteints comme on a fait pour d'autres grandes épidémies (lèpre, choléra, fièvre typhoïde), et les soumettre à des conditions spéciales d'aération et de désinfection des locaux ; la destruction de tous les excreta pouvant véhiculer les bacilles, et l'appropriation des habitations ayant pu être infectées, joints à une statistique méthodique des cas existants, pourront placer les malades contaminés dans de meilleures conditions de résistance; les autres seront pro-

tégés contre la contamination et leur organisme ne pourra que gagner à ces mesures tant en ce qui concerne les attaques possibles de tuberculose, que pour toute autre maladie.

M. le Dr J. Edw. Squire (de Londres) distingue aussi en ce sens différentes mesures législatives à prendre en vue de la *prophylaxie de la tuberculose;* dans les centres manufacturiers, il y aurait lieu de réglementer le travail en commun pour empêcher la propagation en foyers de diffusion. Il discute la question de savoir s'il faut réunir les phtisiques en commun pour détruire leurs crachats ou les maintenir en traitement à domicile pendant les derniers mois de la vie avec désinfection complète ensuite. Il étudie aussi les précautions à prendre pour éviter la transmission par les animaux (lait, viande, etc.). L'influence du milieu scolaire pour la contamination des enfants est aussi à considérer; l'aération et l'exercice physique sont pour ces derniers de puissants moyens de modifier la constitution prédisposée, indépendamment des précautions relatives à la transmission du bacille.

La *transmissibilité de la tuberculose par le lait et les viandes* fait ensuite l'objet de deux communications de MM. Bang (de Copenhague) et M. Fadyean et Sims. Ils constatent la difficulté qu'il y a pratiquement à constater la tuberculose des animaux abattus; la tuberculose peut ne pas se trouver au lieu d'élection (poumons, reins, etc.) et cependant exister dans les muscles; de même pour le lait. Avant la mammite tuberculeuse reconnue, il y a une période où il existe cependant des tubercules, quoique rares, dans le lait même. La coction des viandes semble dès lors le complément indispensable des inspections vétérinaires.

M. le Dr. Logie, délégué par le ministère de la guerre belge, médecin de régiment, 3e lanciers (Bruges). — *Prophylaxie de la tuberculose pulmonaire. Mortalité par phtisie dans l'armée belge.* — Depuis 20 ans le déchet par tuberculose pulmonaire (morts et réformés, et l'on sait que ces derniers succombent tôt ou tard à la phtisie dans leurs foyers) dans l'armée belge, n'a jamais été de moins d'un quart, a souvent atteint le tiers et a même dépassé la moitié de la mortalité générale. Et pourtant l'on devient de plus en plus difficile à l'admission des hommes. Le nombre des miliciens annuellement refusés allant sans cesse en augmentant, est arrivé, en 1889 (dernière année parue de la statistique) à 190 p. 1000 hommes examinés. Nous recommandons entre autres mesures à prendre : 1° Ecarter plus sévèrement que jamais tous les hommes faibles de complexion. Tenir compte de l'aptitude aux divers auxiliaires; 2° Atténuer les effets de l'encombrement par la création de locaux distincts pour le jour et pour la nuit, et l'établissement de couloirs d'ablutions à proximité des locaux sus-dits. 3° Instituer un prix de propreté, aussi légitime que le prix de tir; 4° Vêtir le soldat de manière que son vêtement, à part la capotte ou le manteau, ne soit pas à peu près le même par les plus fortes chaleurs de l'été et par l'hiver le plus rigoureux; 5° Améliorer la nourriture du soldat et la varier plus qu'on ne le fait généralement; 6° Le médecin, en procédant à la visite générale hebdomadaire, recherchera non seulement les galeux et les vénériens, mais portera surtout son attention sur les hommes qui lui paraissent maigrir et pâlir depuis quelque temps; 7° Laisser le moins longtemps possible à la caserne les phtisiques sortis des hôpitaux et proposés pour la réforme; 8° Faire comprendre au soldat, autant que faire se peut, comment la vie militaire prédispose à la phtisie; 9° Faire connaître à qui de droit les ravages de la phtisie dans l'armée : A. A tous ceux qui sont appelés à statuer sur les infirmités du milicien, et décident de l'admission ou du rejet des hommes. B. à tous ceux qui ont voix au chapitre quand il s'agit de l'hygiène du soldat. Il y a là une situation d'intérêt général et international. Le service militaire actif dans tous les pays donne particulièrement et largement prise à la tuberculose pulmonaire.

Parasites humains.

M. Railliet étudie ensuite les *parasites transmissibles des animaux à l'homme*, envisagé spécialement au point de vue de la prophylaxie. Ces parasites sont de nature végétale ou animale. Parmi les premiers, outre les bactériacées ou microbes et divers saprophytes accidentellement parasites, les champignons (trichophytes) déterminent les teignes. Les deuxièmes sont *internes* ou *externes* : Les parasites animaux externes sont, les uns, des parasites temporaires qui attaquent l'homme au même titre que les animaux (Tabanidœ, Muscidœ, etc.), les autres, des parasites stationnaires, soit périodiques, soit permanents; la transmission en est tantôt immédiate tantôt médiate. Les parasites internes sont à peu près tous stationnaires : a). Les uns sont communs à l'homme et aux animaux, ou, vivant plus spécialement chez les animaux, peuvent se développer accidentellement chez l'homme (Ex : Coccidies, Tænia canina, Distome Trichine, etc.). L'homme et les animaux prennent donc ces parasites aux mêmes sources; la transmission alors est le plus souvent médiate. — *b*). Les autres doivent nécessairement pénétrer dans l'organisme humain pour achever l'évolution et leur transmission est immédiate (Tænia solium, saginnata, etc.).

La transmission médiate a lieu très généralement par l'intermédiaire des boissons ou des aliments que les animaux ont souillés ou infestés par le dépôt d'œufs ou d'embryons; 2 cas alors se présentent : a). Les parasites adultes, chez l'animal, peuvent parvenir au même état chez l'homme; ou (*b*) n'arrivent chez ce dernier qu'à l'état larvaire (Tænia echinococcus). La transmission immédiate s'effectue par la consommation de la chair des animaux infestés. Dans ce cas, les parasites, vivant à l'état larvaire chez l'animal, arrivent à complet développement chez l'homme. La prophylaxie doit ainsi se régler : *a*). Pour les parasites externes, l'homme doit éviter le contact d'animaux atteints d'affections parasitaires transmissibles à son espèce, et s'efforcer de détruire les parasites et leur progéniture dans tous les points qui ont pu être infestés. — *b*). Les parasites internes s'introduisant d'ordinaire par les aliments ou les boissons, ne consommer qu'après examen attentif des substances ou après purification, coction, filtration, etc. — *c*). Certaines mesures sanitaires générales peuvent concourir d'une façon efficace à compléter la protection. Les poisons alimentaires sont ensuite étudiés.

M. Edw. Ballard étudie ceux de la *viande*; il les distingue en poisons chimiques préexistant à l'ingestion et résultant de micro-organismes, développés dans les viandes, ou en poisons consécutivement constitués, après ingestion, dans l'organisme récepteur. Il s'ensuit des intervalles différents entre l'explosion des accidents et la date de l'introduction de l'aliment dans l'organisme. Le porc paraît le plus fréquemment cause de semblables intoxications. Il recommande la coction complète et les soins scrupuleux de préparation pour les viandes abattues et salées ou conservées (aération, occlusion, etc.).

M. le Dr Klein expose à son tour ses recherches sur les *maladies infectieuses de la vache et ses rapports avec certaines épidémies humaines*. Il a entre autres expériences inoculé la diphtérie à une vache et produit une pustule au point d'inoculation; dans le lait il a pu retrouver à ce moment le bacille diphtéritique.

M. le Dr Ostertag (de Berlin), étudiant l'*influence du lait sur les affections transmissibles*, conclut à la nécessité d'une inspection régulière des fermes et de l'examen minutieux des laits produits sur les marchés; tout animal laitier sera soumis à l'examen d'un vétérinaire; les étables seront l'objet de réglementations d'hygiène; le transvasement des laits devra être fait avec la plus minutieuse propreté; enfin il est nécessaire de constituer spécialement un lait soigné pour l'enfance.

M. le Dr Francis Vacher énumère ensuite les précautions à prendre pour assurer la *bonne qualité des viandes* soumises à la consommation. Ce sont l'institution d'abattoirs publics et la fermeture des abattoirs privés, le contrôle exact des boucheries et l'institution d'une inspection compétente.

Section IV. — Hygiène de l'Enfance.

Présidence de S. I. R. Piggle, of the London School Board.

MM. O. Sturges et Fr. Warner développent tout d'abord l'idée de faire une *sélection des enfants dans les écoles* selon le développement des facultés avec ou sans faiblesse physique, les premiers devant être soustraits au surmenage, auquel on les pousse à cause de leurs brillantes facilités d'intelligence et qui augmente leur nervosisme. Ces auteurs concluent à

l'importance qu'auraient à ce point de vue les statistiques médico-psychologiques des médecins inspecteurs d'écoles (1).

M. Ch. Edw. SHELLY étudie ensuite les *épidémies dans les écoles*. Le contact journalier des enfants les uns avec les autres, leur agglomération dans un espace confiné, leur âge, les prédisposent à la contamination par la réceptivité morbide particulière qui résulte de la crise forcée qui accompagne le développement. De là des précautions pour ne laisser admettre en classe que des enfants certifiés bien portants par le médecin compétent (efficient health-certificate system).

M. KOTELMANN (d'Hamburg) lit un travail en allemand sur le même sujet.

M. Léo BURGEISTEIN (de Vienne) étudie à son tour l'*influence du surmenage scolaire sur l'enfance des deux sexes*.

M. le Dr H. KUBORN expose l'état de *l'hygiène scolaire en Belgique*. Les progrès accomplis dans ces dernières années dans ce pays, en matière d'hygiène scolaire, de programmes et de méthodes, ont exercé une influence des plus favorables et des plus nettes dont on peut se rendre compte ; en particulier pour ce qui a trait aux déformations du corps, à l'état de la vision, et à la santé générale. Le développement psychophysique du cerveau des élèves est donc en voie de progrès.

M. JAKSON examine ensuite l'*hygiène de l'écriture* et la meilleure attitude à donner à l'enfant à qui on l'enseigne.

Après un rapport de Sir Ch. PAGET sur les *difficultés entre les sociétés funéraires et les sociétés d'assurance sur la vie des enfants*, M. G. CUNNINGHAM (Esq.) étudie la *dentition de l'enfant* et l'hygiène particulière qui en découle.

Sir W.-A. LANE (de Guy's Hospital) expose les *lois du développement régulier de l'enfant*. L'influence héréditaire est particulièrement analysée dans ce travail ainsi que les moyens qui permettent, suivant lui, d'obvier aux vices de conformation par évolution défectueuse (rachitisme, etc.) et d'en atténuer la fatalité.

L'*éducation physique* (Dr WHITE and BROMAN de Londres) et l'*influence des travaux manuels sur la santé* (Dr Ph. MAGNUS font l'objet des communications suivantes ainsi que l'*hygiène spéciale à la femme* (Dr A.-T. SCHOFIELS).

M. le Dr DESHAYES (de Rouen) lit ensuite son mémoire sur l'*hygiène de l'enfance*. Il étudie d'abord l'enfant depuis sa naissance jusqu'à l'allaitement. Que faut-il à l'enfant jusqu'à la montée du lait maternel? On doit, dit-il, suivre la nature et copier les grands Mammifères. Si l'allaitement doit être maternel, l'enfant peut trouver le colostrum au sein de la mère ; cela doit suffire jusqu'à la montée du lait, et doit être préféré aux breuvages polymorphes proposés. Si l'allaitement doit être artificiel, il faut parfois donner à l'enfant un lait de vache stérilisé, *pasteurisé*. On se hâte généralement trop d'ailleurs de donner le biberon. Le lendemain de la naissance suffit. On ne doit jamais sectionner le frein de la langue, le filet, à moins d'impossibilié absolue de la succion ; le médecin jugera. On ne doit non plus éveiller l'enfant dormant régulièrement pour l'alimenter. L'auteur est pour l'extension au baptême de la pratique à *domicile*, déjà adoptée pour les constatations officielles de naissance (2) ; ainsi sont évitées bien des affections dues au froid. Les autorités devraient appuyer l'application de ces petites réformes de détail, si simples et si grosses de conséquences.

M. Will. MITCHELL (de Glascow) lit un rapport sur l'*enfance abandonnée* des villes d'Angleterre.

M. le Dr KUBORN compare la *diffusion de l'instruction élémentaire* parallèlement à la *criminalité décroissante* en Belgique. Les progrès de la diffusion de l'instruction sont en raison inverse de ceux de la criminalité et affectent la moindre part dans la production de l'aliénation mentale.

M. le colonel L. PREUDERGAST expose le développement du système anglais des *écoles industrielles protestantes*.

(1) M. G. Boissier, l'éminent académicien, trouve que les médecins deviennent un peu fous en croyant au surmenage intellectuel ! Ça n'existait pas, dit-il, de son temps, et pourtant on travaillait ferme alors! Est-ce que la Tour Eiffel existait à cette époque? Non, n'est-ce pas ? Est-ce une raison suffisante pour croire qu'elle n'existe pas aujourd'hui ! (*N. d. l. R.*).

(2) *Excellente idée* qu'on ne saurait trop souligner.

M. le Dr V. DESGUIN étudie l'*hygiène physique et morale des orphelinats*. La fréquence des tares héréditaires chez ces enfants implique un système particulier d'hygiène alimentaire avec compléments indispensables de vie en plein air et d'exercice physique. Les orphelinats fermés sont mauvais et doivent être remplacés par des patronats ou des colonies (industrie ou agriculture), les stations maritimes seront réservées aux scrofuleux et rachitiques. L'enseignement pratique des métiers doit être particulièrement visé.

Les *cantines alimentaires gratuites dans les écoles* d'enfants sont préconisées par le révérend J.-L. DAVIES et Miss BESAUT. M. Marianin NIGG conclut à la nécessité de *maisons de convalescence pour l'enfance*.

Les enfants faibles d'esprit ou imbéciles et les épileptiques font ensuite l'objet de deux rapports [Drs SHUTTLEWORTH, de Lancastre (R. Asylum) et FLETCHER BEACH (Darenth asylum.] Ces deux auteurs concluent à la nécessité de l'institution d'une pédagogie spéciale et de l'organisation de quartiers spéciaux, tels qu'il en existe dans la Seine, à Bicêtre et à la Salpêtrière par exemple.

MM. Les Drs STRUMPELL, KOCH, SCHMIDT et HASSE (de Leipsick) arrivent aux mêmes conclusions en ce qui concerne les enfants atteints de débilité mentale simple.

Sir CAMPBELL résume les indications spéciales à l'éducation physique et psychique des *aveugles* et conclut à l'enseignement des dernières méthodes d'écriture en relief (1).

M. le général MOBERLAY étudie ensuite *l'éducation spéciale donnée aux sourds-muets* à la *School-Board of London*. *L'hygiène du langage* (Dr Gutzmann, de Berlin) et celle de la *vision* (Dr Kotelmann, d'Hambourg et Brunner, de Bradford) font l'objet des dernières communications.

SECTION V. — CHIMIE ET PHYSIQUE EN RAPPORT AVEC L'HYGIÈNE.

Nous nous contenterons de rappeler que les communications y ont été divisées en quatre groupes :

1° *De la fumée des grandes villes et de son influence.* (Appareils fumivores).

2° *Des principes chimiques et physiques introduits dans le commerce.*

3° *Examens chimiques et physiques de l'air, de l'eau et des aliments.*

4° *Influences météorologiques et climatériques.*

En revanche les Sections VI et VII ont donné lieu à plusieurs communications en langue française dont voici l'analyse.

SECTION VI. — ARCHITECTURE ET HYGIÈNE.

Après les communications de MM. STUBBEN (de Cologne) et BLASHILL sur l'*aménagement intérieur des villes* (inspections des bâtiments et créations de squares, etc.), M. Ch. LUCAS (de Paris) étudie l'hygiène des *groupes d'habitations à bon marché*. C'est une vue d'ensemble des nombreuses questions que soulève la question des cités ouvrières et de l'hygiène du groupement de divers genres d'habitations économiques. Il s'efforce d'en préciser les données multiples par des exemples pris sur des types existants.

M. BURROUGHS, à propos du *chauffage des habitations*, préconise ensuite l'emploi de la *vapeur*, à l'aide d'une station centrale génératrice avec tuyaux souterrains de distribution. Ce système, appliqué en Amérique (U. S.), évite les fumées par l'emploi d'appareils à combustion complète à la station centrale; il y a économie de chaleur, de force, propreté, moindre danger d'incendie et possibilité de graduer uniformément le calorique (2).

M. le Pr E. TRÉLAT (de Paris) lit un mémoire sur la *constitution hygiénique des parois des habitations*. La paroi doit garantir le milieu intérieur des variations de l'atmosphère extérieure, elle doit être réfractaire à l'influence infectieuse du fonctionnement vital des occupants.

a). Comme obstacle à la chaleur ou au froid, le mur présente à considérer sa nature matérielle constitutive et son épaisseur. Ces conditions dépendent du climat et de la latitude ; nos cons-

(1) C'est le cas de rappeler ici les articles parus dans le *Progrès Médical* (entr'autres, N° 29, 18 juillet 1891, p. 53) sur la nouvelle méthode d'écriture pour aveugles de Mlle Mulot (d'Angers). M. B.

(2) C'est un système à essayer en France de suite.

tructions modernes sont soumises à des conditions économiques qui ont de plus en plus réduit l'épaisseur des murs des habitations; leur capacité d'isolement est devenue très faible.

b). Toute émanation de la vie intérieure est cause d'infection dans les parois enveloppantes. Les murs sont menacés de devenir des réceptacles infectieux quand ils ont longtemps contenu les gaz ou les miasmes émanés de nos corps. Les matériaux sont plus ou moins imprégnables. Il s'agirait de résoudre la question de savoir si l'on peut impunément substituer les matériaux impénétrables à ceux pénétrables et conservateurs des émanations.

Après quelques rapports sur *l'hygiène des théâtres* (Drs Brown et Turner) sur la *largeur des égouts* (Lawford et Statham), *la préservation de l'humidité par certains modes de fondation des maisons* (Cumpjer),

M. E. Cacheux étudie les principales causes d'*insalubrité des maisons parisiennes à petits logements* et les moyens d'y remédier. La disproportion du chiffre des décès, de 16 à 50 0/0 dans les quartiers différents des grandes villes, a montré l'intérêt capital qu'il y a à améliorer les conditions d'hygiène et d'habitabilité pour la population ouvrière. L'auteur met en balance le système américain des maisons à étages (familistères) dans l'intérieur des villes et celui des colonies dans la banlieue. L'ouvrier prend difficilement ce dernier pli qui l'oblige aux quotidiens déplacements, à moins qu'on ne facilite ses moyens de transport.

Après quelques autres travaux sur les *maisons économiques* (Drs Smith, Plumbe et Sykes), la section passe à l'étude des *moyens d'isolements*. MM. Thorue et Young exposent le système employé dans les hôpitaux anglais.

M. le Dr Duchaussoy préconise les tentes et baraquements. Il en expose les avantages et inconvénients comparés, pour l'installation d'*hôpitaux temporaires* (tente de l'association des Dames françaises) ; les expériences faites pendant l'été et l'hiver ont montré les bons résultats qu'on peut obtenir, comme résistance aux perturbations atmosphériques, salubrité, facilité de déplacement et bien-être des blessés.

MM. Huie et Grune développent ensuite les conditions que doit remplir l'*installation spéciale d'un asile*.

Section VII. — Hygiène des Villes.

M. le Dr Pacchiotti expose la méthode d'*assainissement employée dans les villes d'Italie*. Il défend les propositions suivantes. 1° Chaque ville doit choisir un système (il y a des systèmes variables selon les dispositions locales). 2° S'il y a assez d'eau et pente suffisante pour l'écoulement sans stagnation, on doit adopter le système du tout à l'égout qui s'approche, plus que tous les autres systèmes connus, de la perfection. 3° Toute ville possédant près d'*elle des terrains perméables* et propres à l'épandage doit en profiter pour en faire la dépuration en favorisant l'agriculture. 4° C'est contraire à l'hygiène de déverser, quand on peut l'éviter, des eaux d'égout dans les cours d'eau avoisinants, à cause de la pollution des fleuves. Suivent différentes études sur les systèmes d'égout, leur construction et leur ventilation.

M. le Pr G. Faria (de Barcelone) étudie l'*assainissement du sous-sol* des villes; depuis le système tubulaire simple jusqu'aux galeries souterraines que l'homme peut parcourir et nettoyer, il y a tous les intermédiaires. D'une façon générale, les réseaux doivent avoir une pente décroissante (à mesure que le volume de chasse croît) de 5 0/0 (maximum) à 1/1.000 (minimum). L'union des galeries doit se faire tangentiellement et les rapports des courbes être 20 fois plus grands que la largeur du radier. Quand la sélection des matières solides et liquides est possible, les premières seront réunies dans des trains de vagonnets dirigés du collecteur à des champs à fertiliser avec ces riches ferments. La ventilation doit être largement comprise et la chasse du liquide organisée avec une vitesse de 0,70 centim. par seconde, à raison de 200 litres par jour et par personne.

M. Bonna (de Paris) expose les bons résultats obtenus pour l'assainissement de Paris par l'*épandage des eaux d'égoût et leur utilisation agricole* (Achères et Gennevilliers).

M. Henrot, médecin et maire de Reims, est également partisan de l'*épuration des eaux d'égout par le sol*, à condition qu'il soit choisi perméable, que la canalisation intérieure et les collecteurs soient pourvus de réservoirs de chasse à leur origine, avec cheminées et brûloirs pour aération ; qu'ils aboutissent à de vastes bassins de décharges (orages et neiges possibles) et que l'établissement de canaux évacuateurs rendent enfin à la rivière les eaux épurées.

Le *régime des eaux potables* fait ensuite l'objet de plusieurs communications, parmi lesquelles nous citerons celle de M. Bechmann, des Ponts et Chaussées de France, sur *la distribution dans les villes, de deux eaux de qualité différente par des canalisations distinctes*. Pour le service d'eau d'une ville, l'idéal est la distribution unique d'eau potable affectée à tous les usages. Lorsque des circonstances particulières obligent à recourir à l'expédient d'une distribution double, fournissant deux eaux de nature différente, dont une seule est potable, il faut éviter d'étendre la double canalisation dans les logements privés où l'eau potable seule doit être remise à la portée des consommateurs.

Après étude des principaux moyens d'utilisation des déchets et ordures des villes (l'incinération paraît prévaloir) les travaux de la section se sont terminés par une étude du Dr L. du Czatary *sur l'hygiène des chemins de fer* (1).

La construction des bâtiments, gares et voitures, doit être soumis aux exigences de l'hygiène. Les voitures à couloirs latéraux sont causes de dangers en cas d'accident, la largeur des sièges de toutes classes, le chauffage et l'éclairage sont à transformer (2). Stations et trains doivent être pourvus de moyens de secours pour blessés et malades et de voitures spéciales pour leur transport. Il faut éviter le surmenage des employés. Un service de santé doit être organisé pour personnel et voyageurs. Il n'y a pas de maladies spéciales causées par le voyage en chemin de fer, mais les voyageurs doivent observer des précautions nécessaires au maintien de leur santé. (*A suivre*). Dr Marie.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 18 *août* 1891. — Présidence de M. Tarnier.

M. Javal fait une communication sur l'*hérédité de la myopie*. M. Motais d'Angers, attribuait il y a deux ans, dans une communication à l'Académie, le rôle le plus important dans le développement de la myopie à l'hérédité. Mais M. Javal pense qu'il y a surtout là une hérédité de milieu et de circonstances, et que l'on peut en employant les précautions nécessaires empêcher des enfants prédisposés de devenir myopes. Pour lui une affection certainement héréditaire c'est l'astigmatisme, lequel est une cause très puissante de prédisposition à la myopie. Cet astigmatisme héréditaire peut tenir non seulement à la famille, mais à la race. Les israélites par exemple ont un astigmatisme inverse, et chez eux les lignes horizontales sont plus nettes que les lignes verticales. Chez les enfants de myopes il faut donc s'assurer s'il y a de l'astigmatisme et s'empresser de le corriger. Il faut chercher à obliger les enfants à lire et à écrire de bonne heure à des distances aussi grandes que possible. La pente de l'écriture a aussi une importance considérable, et l'attitude du corps est droite dans l'écriture droite, tandis qu'elle est penchée et déplorable dans l'écriture penchée.

Il y a bien d'autres causes de myopie à signaler surtout en Allemagne. Mais en raison de l'importance qu'une bonne vue présente au point de vue de la défense, l'auteur s'abstient d'en parler et dépose à ce sujet un pli cacheté.

M. Pinard lit un mémoire sur *la grossesse intra-utérine* d'après 7 cas qu'il a opérés depuis 1889, et dans lesquels il a eu 6 succès (le dernier ayant été opéré in extremis) il

(1) Nous nous permettons de rappeler ici les deux articles que nous avons consacrés dans ce journal à cette question. (Voir *Progrès médical*, 4 oct. 1890, p. 249 et n° 30, 25 juillet 1891, p. 63). M. B.

(2) Nous sommes absolument de cet avis. Nous reviendrons d'ailleurs bientôt sur ce sujet. Nous aurions aimé à voir M. Czatary aborder la question des modèles de *wagons pour express de nuit*. (M. B.).

pose les conclusions suivantes : 1° Au point de vue de l'étiologie, si dans quelques cas une maladie antérieure de l'appareil génital a été observée, rien de semblable n'a été observé dans les autres ; 2° Les premiers accidents et les troubles fonctionnels ont débuté, dans toutes les observations, dès la fin du premier mois ; 3° Ces accidents ont été constitués par des phénomènes péritonitiques et des troubles fonctionnels du côté de l'intestin et de la vessie ; 4° L'expulsion d'une caduque a manqué dans la plupart des cas ; 5° Les rapports de l'utérus avec le kyste fœtal sont absolument variables, et si l'utérus est le plus souvent repoussé en avant, il peut cependant ne pas être déplacé ou rester au centre de l'excavation ; 6° Le fœtus succombe fréquemment avant son complet développement ; 7° Le kyste fœtal le plus souvent immobilisé par des adhérences dans la cavité abdominale, peutêtre mobile ou, fait que j'ai observé pour la première fois, mais dans un seul cas, présenter des contractions semblables à celles de l'utérus ; 8° Le kyste fœtal peut être entouré par des anses intestinales passant en avant, et tellement adhérentes qu'on ne puisse les rompre ; 9° Le kyste fœtal présente toujours deux loges, l'une fœtale, l'autre placentaire et pouvant se rompre séparément ; quelquefois la loge fœtale peut être bilobée, présenter des étranglements et rendre l'extraction du fœtus difficile ou impossible ; 10° Le kyste fœtal, dans certains cas, par ses rapports, peut être facilement accessible par la voie vaginale, et l'élytrotomie est alors indiquée ; la méthode qui consiste à vouloir toujours enlever le kyste présente de réels dangers, tandis que l'extérioration simple du kyste présente de grands avantages.

P. Sollier.

VARIA

Un portrait du Dr Quesnay, d'après un Académicien.

M. Rousse, l'académicien bien connu... des Académiciens, vient de publier un livre sur Mirabeau. Nous extrayons de ce volume quelques lignes des plus acerbes qu'il consacre au Dr Quesnay, le créateur de l'économie politique, qui jusqu'ici avait été considéré, à juste titre, comme une des gloires les plus pures du XVIIIe siècle.

« Le docteur, écrit-il, était chirurgien de son état. Fils d'un pauvre avocat de bailliage, poussé à la cour par une femme d'intrigue, il était devenu le médecin ordinaire de la maîtresse du roi, le domestique de sa santé, l'économe distrait de ses plaisirs ou de ses faveurs. Témoin dangereux des manèges de la cour ; mêlé, sans trop s'y salir, à de louches entremises : établi commodément au cœur des plus scandaleux abus ; vivant de l'aisance et du crédit qu'il leur devait, il les regardait sans colère et les notait sans pitié... Ce médecin de ruelles aimait la terre en paysan, le peuple en plébéien. »

Or, voici ce qu'en dit un Quesnay, encore vivant !

« Ayant appris l'honnêteté et beaucoup d'autres choses encore, le jeune Quesnay passa ses examens à Paris et alla s'établir à Mantes en qualité de chirurgien. Voisin du maréchal de Noailles, il l'eut d'abord pour client et bientôt pour ami. A cette époque, la reine, femme de Louis XV, venait fréquemment à Maintenon ; Noailles lui présenta son protégé, déjà savant, qui devint ainsi médecin de la reine. Le maréchal avait fait connaître le débutant de Mantes à La Peyronie, premier chirurgien du roi. L'illustre praticien causa avec Quesnay, lui reconnut une grande valeur et, malgré sa modestie, l'entraîna à Paris, où il devint aussitôt le commensal et l'ami du duc de Villeroy. Devenu bientôt secrétaire de l'Académie de chirurgie, il se révéla écrivain de premier ordre en publiant les annales de la société. On s'accorde à dire qu'il égala Fontenelle, et voici comment parle de lui l'abbé S..., de Castres, dans les *Trois siècles par la littérature* : « N'eut-il fait que la belle préface du premier volume des Mémoires de l'Académie royale, que son nom mériterait d'être placé à côté de celui de nos plus habiles littérateurs. » Daire, dans ses *Physiocrates*, écrivit que « les hommes de l'art et les gens de lettres regardèrent cette préface comme un chef-d'œuvre. » La réputation de Quesnay était faite ; il fut attaché à la personne du roi Louis XV, le suivit aux armées devant Metz, prépara sous la tente de nouveaux examens et fut reçu docteur en médecine, étant déjà docteur en chirurgie, ce qui était sans exemple à cette époque. Elevé un peu plus tard au rang de premier médecin ordinaire du roi, il sauva la vie du Dauphin (père de Louis XVI). Louis XV le prit en affection ; il le logea dans le palais de Versailles ; il l'appelait familièrement son « *penseur* » (1). Il voulut lui attribuer une donation considérable après la guérison du Dauphin ; Quesnay refusa en disant : « Sire j'accepterai vos présents quand vous aurez payé vos dettes. » (C'étaient les dettes de la France). Le roi alors le fit noble, et par une allusion ingénieuse à son surnom de « penseur », il lui attribua pour armes parlantes trois fleurs de pensée, avec la devise latine composée par lui-même et qui continue le rébus : *Propter cogitationem mentis.*

Quesnay, par ses expériences et par ses écrits, fit faire de notables progrès à la chirurgie et à la médecine, fut le docteur le plus autorisé de son temps, devint membre de l'Académie des sciences, membre de l'Académie royale de Londres ; et, par une faveur sans précédent, son buste fut placé de son vivant à l'École de chirurgie. »

Et voilà celui que M. Rousse, l'académicien bien connu... des Académiciens, appelle le domestique d'une courtisane de haute volée, l'économe de ses faveurs et de ses plaisirs, un « médecin de ruelles » ! Un médecin de ruelles, celui qui aima follement la Chirurgie, celui qui se serait fait tuer pour elle ! Ah ! M. Rousse, vous êtes renversant !

D'ailleurs la première phrase de notre citation montre bien en quelle estime notre littérateur pour Institut tient la Chirurgie. Calomnier ainsi la mémoire d'un homme de la trempe de Quesnay, c'est tout bonnement une infamie. Cet étonnant chirurgien fut en effet un passionné pour son art, le savant le plus érudit de son temps, un écrivain extrêmement remarquable, dont la fameuse préface du premier volume des *Mémoires de l'Académie de Chirurgie* est considérée comme un pur chef-d'œuvre ! Et, s'il vivait encore, sa plume élégante et acerbe décocherait aux Rousse et consorts un trait qui leur irait droit au cœur...

Marcel B.

Hôpital de Berck-sur-Mer.

Concours pour la nomination à la place de chirurgien. — Un arrêté approuvé par M. le préfet de la Seine, pris en conformité de l'avis du Conseil de Surveillance de l'Assistance publique, a modifié, ainsi qu'il suit, les conditions d'admission au concours pour la nomination à la place de chirurgien de l'hôpital de Berck, et la composition du Jury de ce concours, savoir : I. Conditions d'admission : Les chirurgiens qui désireront prendre part au concours pour la nomination à la place de chirurgien de l'hôpital de Berck, devront justifier de quatre années de doctorat. Toutefois, les candidats qui auront passé quatre années entières en qualité d'élèves internes des hôpitaux et hospices, seront admis à concourir s'ils justifient du diplôme de docteur. — II. Composition du Jury : Le Jury du concours pour la nomination à la place de chirurgien de l'hôpital de Berck comprendra cinq chirurgiens et deux médecins, en tout sept membres qui seront pris parmi les chirurgiens et les médecins des hôpitaux et hospices, en exercice ou honoraires. Deux des cinq chirurgiens à désigner devront être tirés au sort parmi les chirurgiens attachés à des services d'enfants. Il en sera de même en ce qui concerne la désignation de l'un des deux médecins appelés à faire partie du Jury.

Centenaire de l'École supérieure de médecine vétérinaire de Milan.

(1791-1891).

L'École supérieure de médecine vétérinaire de Milan atteint cette année son premier siècle de vie. M. le ministre de l'Instruction Publique d'Italie, en acceptant la proposition du Conseil de MM. les Professeurs, a permis que cet événement soit fêté solennellement et il interviendra lui-même à la commémoration.

Programme des fêtes.

I. — Première journée. Samedi 5 septembre 1891, à midi : 1° Discours de M. le Directeur. 2° Discours des Autorités et des représentants officiels. 3° Le Conseil, qui dirige la Société de médecine vétérinaire lombarde, fera la présentation d'un volume contenant le nom de tous les diplômés de l'École, depuis la fondation jusqu'à aujourd'hui, avec quelques petites remarques biographiques. Discours analogue de M. le Président. 4° Le Comité

(1) Le mot *panseur* n'était sans doute pas connu à cette époque..., à moins que Louis XV ne fût aussi amateur de calembours que de petites bourgeoises : ce qui n'est pas probable...

des anciens élèves fera la présentation d'un album artistique, avec le plus grand nombre possible de portraits des élèves, qui ont obtenu leur diplôme pendant ce centenaire. Discours analogue de M. le Président. 5° Le Comité des étudiants inscrits pendant l'année scolaire courante fera la présentation du drapeau exécuté comme souvenir du centenaire, et qui sera conservé dans l'Ecole comme drapeau des étudiants. 6° Le même comité fera aussi la présentation d'un tableau avec le portrait de tous les étudiants inscrits pendant l'année scolaire courante. 7° La pierre commémorative du centenaire sera découverte. Dans l'après-midi. *Inauguration du Congrès national vétérinaire* de MM. les professeurs et les praticiens italiens. Première séance. Le soir. Banquet d'honneur, offert par la Direction de l'Ecole aux représentants officiels des écoles vétérinaires italiennes et étrangères. — II. Seconde journée. Dimanche 6 septembre 1891. Séances du Congrès dans les heures du matin et de l'après-midi. — III. Troisième journée. Lundi 7 septembre 1891. MM. les professeurs de l'Ecole et la société de médecine vétérinaire lombarde offrent à tous les invités italiens et étrangers, qui prennent part au Centenaire et aux membres du Congrès, avec une course de plaisir sur le lac de Côme et un repas sur le bateau dans le bassin de Bellagio. — IV. Quatrième journée. Mardi 8 septembre 1891. Dernière séance du Congrès. Banquet d'adieu.

NOUVELLES

Natalité a Paris. — Du dimanche 9 août 1891 au samedi 15 aout 1891, les naissances ont été au nombre de 1133 se décomposant ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 435 ; illégitimes, 145, Total, 580. — *Sexe féminin :* légitimes, 409 ; illégitimes, 144. Total, 553.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1881 : 2,225,910 habitants y compris 18,380 militaires. Du dimanche 9 août 1891 au samedi 15 août 1891, les décès ont été au nombre de 879 savoir : 478 hommes et 401 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 5, F. 4, T. 9. — Variole : M. 1, F. 0, T. 1. — Rougeole : M. 3, F. 6, T. 9. — Scarlatine : M. 2, F. 3, T. 5. — Coqueluche : M. 3, F. 0, T. 3. — Diphtérie, Croup : M. 12, F. 3, T. 15. — Choléra : M. 00, F. 00, T. 00. — Phtisie pulmonaire : M. 90, F. 72, T. 162. — Autres tuberculoses : M. 20, F. 14, T. 34 — Tumeurs bénignes : M. 0, F. 4, T. 4. — Tumeurs malignes: M. 29, F. 29, T. 58. — Méningite simple : M. 14, F. 12. T. 26. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 12, F. 17, T. 29. — Paralysie, M. 4, F. 3, T. 7. — Ramollissement cérébral : M. 3, F. 3, T. 6. — Maladies organiques du cœur : M. 31, F. 27, T. 58. — Bronchite aiguë : M. 5, F. 9, T. 14. — Bronchite chronique : M. 9, F. 13, T. 22.— Broncho-Pneumonie: M. 7, F. 9, T. 16. — Pneumonie : M. 11, F. 9, T. 20. — Gastro-entérite, biberon, M. 54, F. 38, T. 92 — Gastro-entérite, sein : M. 13, F. 13, T. 26. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 1, F. 1, T. 2. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 4, T. 4. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 1, T. 1. — Débilité congénitale : M. 9, F. 11, T. 20 — Sénilité : M. 12, F. 17, T. 29. — Suicides : M. 14, F. 2, T. 16 — Autres morts violentes : M. 6, F. 7, T. 13. — Autres causes de mort : M. 95, F. 68, T. 163. — Causes restées inconnues : M. 13, F. 2, T. 15.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 54, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 19, illégitimes, 11. Total : 30. — *Sexe féminin :* légitimes, 16, illégitimes, 8. Total : 24.

Faculté des sciences de Paris. — Voici la liste des candidats reçus à la suite des concours : *Agrégés des sciences physiques* (Enseignement classique) : MM. 1 Cavalier, élève de l'Ecole normale ; 2 Carré, chargé de cours au Lycée de Tulle ; 3 Perreau, Ecole normale ; 4 Colin, étudiant libre à Nancy ; 5 Detaille, chargé de cours au lycée de Saint-Brieuc ; 6 Givert, chargé des cours au lycée de Montluçon ; 7 Guillet, préparateur *adjoint* à la Sorbonne ; 8 Grau, boursier à Nancy. — *Agrégé des sciences naturelles* (Enseignement classique) : MM. 1 Caullery, Ecole normale ; 2 Mesnil, id ; 3 Pl. su, boursier d'agrégation à Montpellier ; 4 Gayet, boursier au muséum. — *Agrégés des sciences physiques et naturelles* (Enseignement spécial) : MM. 1 Chevassus ; 2 Mosnier ; 3 Dioinard ; 4 Ruthon.

Faculté de médecine de Paris. — *Suppléants de clinique pendant les vacances.* — MM. les professeurs de clinique de la Faculté seront remplacés pendant la période des vacances, dans leurs services hospitaliers, par les agrégés et docteurs dont les noms suivent : M. Jaccoud, professeur de clinique médicale (hopital de la Pitié, suppléant : M. Marie ; M. Verneuil, professeur de clinique chirurgicale (Hôtel-Dieu, suppléant : M. Ricard : M. Le Fort, clinique chirurgicale (Charité), suppléant : M. Lejars ; M. Duplay, clinique chirurgicale (Pitié), suppléant : M. Schwartz ; M. Le Dentu, clinique chirurgicale (Necker), suppléant M. Nélaton ; M. Grancher, clinique des maladies des enfants (Necker), suppléant: M. Hutinel; M. Fournier, clinique des maladies syphilitiques (Saint-Louis), suppléant : M. Netter ; M. Charcot, clinique des maladies nerveuses (Salpêtrière), suppléant, M. Brissaud ; M. Panas, clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu), suppléant, M. Brun ; M. Tarnier, clinique d'accouchement de la rue d'Assas, suppléant : M. Maygrier ; M. Pinard, clinique d'accouchement du boulevard de Port-Royal, suppléant : M. Ribemont-Dessaignes ; M. Guyon, clinique des maladies des voies urinaires (Necker), suppléant : M. Second.

Faculté de médecine de Bordeaux. — *Concours pour la place de prosecteur.* — Un concours pour la place de prosecteur est ouvert à la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux le lundi 31 aout, à 10 heures du matin. Les épreuves écrites et orales commenceront le samedi 31 octobre 1891. La durée des fonctions est de trois années. Le traitement annuel est de 1.200 fr. Le prosecteur nommé entrera en fonction à dater du 1er novembre 1891.

Faculté de médecine de Montpellier. — On nous apprend que M. le Dr Forgues, médecin militaire au 2e régiment du génie, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, a été mordu cette semaine par un chien errant, sans collier et présentant tous les symptômes de la rage. Ce chien a mordu également deux agents, qui ont réussi à le capturer quelques instants après.

Universités étrangères. — *Allemagne : Faculté de Leipzig :* Sont nommés privat docenten : MM. His et Romberg (médecine interne) ; W. Spaltcholz (anatomie). — *Autriche : Faculté allemande de Prague :* M. Arnold Paltauf, privadocent à la Faculté de Vienne, est nommé professeur extraordinaire de médecine légale. — *Etats-Unis :* Médical département of the University of Pennsylvania. Sont nommés professeurs : MM. George A. Piersol (anatomie) ; J.-P. Grover Griffith (maladies des enfants) ; Edward Martin (maladies des organes génito-urinaires ; John Deaver (anatomie appliquée). — Médical département of the University of Maryland. — M. Winslow est nommé professeur d'anatomie. — *Missouri médical college :* M. H.-M. Whelpley est nommé professeur de physiologie et d'histologie. (*R. q. de Cl. et Th.*).

Hôpitaux de Paris. — *Concours pour les prix à décerner en 1891 à MM. les élèves internes de quatrième année en fonctions dans les Hôpitaux et Hospices. — Concours de médecine.* — L'ouverture de ce Concours aura lieu le lundi 7 décembre 1891, à 4 heures, à l'Hôtel-Dieu. Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au Secrétariat général de l'Administration tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 11 heures à 3 heures, du 1er au 15 octobre inclusivement. Le mémoire prescrit comme épreuve du Concours devra être déposé au Secrétariat général avant le 15 octobre, dernier délai.

Concours de Chirurgie et d'Accouchement. — L'ouverture de ce Concours aura lieu, le jeudi 10 décembre 1891, à 4 heures, à l'Hôpital de la Charité. Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au Secrétariat général de l'Administration tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 11 heures à 3 heures, du 1er au 15 octobre inclusivement. Le mémoire prescrit comme épreuve du Concours devra être déposé au Secrétariat général avant le 15 octobre, dernier délai.

Concours entre les internes en pharmacie des Hôpitaux de Paris. — Première division. Médaille d'or et Bourse de voyage : M. Desgrez, Charles-Alexandre, interne au Midi. — *Médaille d'argent :* M. Lefèvre, Camille-Victor, interne au Midi. — *Deuxième division : Médaille d'argent :* M. Michel, Charles, interne à la Maternité. — *Accessit :* M. Courtois, interne à l'hôpital Tenon. — *Mention :* M. Tendron, Edmond, interne à l'Hotel-Dieu.

Congrès international de médecine de Berlin. — Les comptes rendus du Congrès international de médecine de Berlin continuent à paraître. On nous annonce l'apparition des Tomes II et V. MM. les membres du Congrès sont priés de les réclamer 41, Kraiser-Stasse, 41, Berlin.

Assistance publique de Paris. — *Dons.* — Par arrêté préfectoral en date du 15 juillet, le directeur de l'Assistance publique vient d'être autorisé à accepter un legs de 16.000 francs fait par M. Ernest Ch... en son vivant demeurant rue Vignon n° 30, aux pauvres du 9e arrondissement de Paris.

Congrès italien de médecine interne. — La quatrième session aura lieu à Rome du 19 au 21 octobre.

Distinctions honorifiques. — *Officiers d'académie.* — Sont nommés officiers d'académie : MM. les D[rs] Aubin (de Saint-Cézair), Mougins (de Roquefort), Bachelot-Villeneuve, médecin du lycée (de Saint-Nazaire).

Epidémies.— *Fièvre typhoïde.* — On écrit de Perpignan que l'épidémie de fièvre typhoïde fait des progrès. Deux décès sont survenus. Il y a beaucoup de malades, dont plusieurs sont dangereusement atteints. M. le D[r] Kiener, de la Faculté de Montpellier, est arrivé à Perpignan pour procéder à une enquête sur les causes de l'épidémie. Il a visité hier les casernements et a constaté que leur état sanitaire laissait beaucoup à désirer. M. le D[r] Kiener a prescrit les mesures les plus énergiques pour combattre l'épidémie. On parle du renvoi anticipé de la classe si la fièvre typhoïde ne diminue pas d'intensité. C'est le 3[e] bataillon du 12[e] qui est le plus éprouvé. On va l'envoyer dans d'autres garnisons de la côte méditerranéenne.

L'épidémie de fièvre typhoïde à Avesnes croit journellement. Il y a actuellement 750 malades sur 6,000 habitants. — Quelques cas sont signalés à Fourmies.

Epidémie. — *La peste à Mongtze.* — Une lettre de Mongtze, datée des premiers jours de juin, annonce que la peste vient de faire son apparition dans ce district. L'épidémie, dont la marche d'abord lente aurait pu être enrayée à la saison des pluies, a trouvé, grâce à la sécheresse, un terrain propice pour se propager. Pendant les quatre derniers jours de mai, on a évalué le nombre des victimes dans la ville de Mongtze seulement à 120 : on a remarqué que les aborigènes et les Chinois nés au Yunnan étaient les principales victimes de cette épidémie, qui ne sévissait que sur les hauts plateaux de la province. L'apparition de la peste dans cette région est de date relativement récente. On est généralement d'accord pour dire que cette épidémie n'est connue que depuis 1869, époque de la rébellion des musulmans. La maladie se manifeste d'abord par une fièvre très violente bientôt suivie de l'apparition d'une tumeur rouge foncé au cou, aux aisselles et dans l'aine. Presque tous les cas sont mortels, et les médecins chinois ne connaissent aucun remède au fléau : quelques-uns auraient ordonné avec succès comme remède de boire trois gouttes d'huile de pétrole dans un verre d'eau. La même lettre exprime le souhait qu'un médecin européen vienne étudier cette maladie et chercher un moyen de combattre un fléau qui décime chaque année une grande partie de la population de la province. C'est évidemment une occasion unique pour aller étudier la peste. Mais qui ira?

Empoisonnement par les champignons. — On mande de Briare qu'une famille de neuf personnes a été empoisonnée en mangeant des champignons. Deux sont mortes le soir même, une troisième vient de succomber. Les six autres sont gravement malades.

Gigantisme. — Un mémoire de M. Aristote Néophytos relate un curieux cas de *Gigantisme*. Jeune grec né en 1864 et mort en 1887, mesures relevées : taille, 2m33 ; grande envergure, 2m15 ; largeur de la poitrine, 0m57 ; largeur des épaules, 0m59 ; circonférence de la tête, 0,690 ; circonférence du cou, 0,46 ; du genou au sol, 0,70 ; longueur du médius, 0,16 ; longueur du pied, 0,41 ; poids du corps, 118 kilogs (*l'Anthropologie*, n° 1,24).

Hôpitaux de Toulouse. — Le concours de l'externat pour les hôpitaux de Toulouse s'est terminé par les nominations de MM. Campistron, Bise, Morelly, Prunet, Cazade, Dumont, Bories, Thévenin, Chabrié, Massey, Raynaud, Cathala, Carbonel, Ducrot, Bonnet, Soueix, Durand, Perramond, Bordier, Maraval, Lartigue et Bouan.

Institut Koch a Berlin. — Lundi dernier a eu lieu à Berlin, en présence du docteur Koch et de ses assistants, l'inauguration de l'Institut affecté à l'étude et au traitement des maladies infectieuses. Dans la soirée, on a ouvert une première salle de six lits pour malades atteints d'affections pulmonaires.

Institut vaccinogène de Turquie. — On dit que, par ordre du Sultan, il sera créé prochainement à Constantinople un Institut vaccinogène.

La loi sur l'exercice de la médecine.—*Liberté de l'exercice de la médecine.* — D'une lettre écrite au *Temps* par M. le D[r] Magitot à propos de la loi sur l'exercice de la médecine qui va bientôt venir en discussion au Sénat, nous extrayons le passage suivant, qui est un signe des temps : « Que fera le Sénat ? On prête généralement à la commission l'intention d'apporter au texte de la loi bien des modifications. Nous connaîtrons bientôt les résolutions prises. Et cependant *il est une certaine solution qui a été déjà indiquée de divers côtés. Cette solution un peu violente,* il est vrai, assez improbable dans l'état actuel de nos esprits, *consisterait à proclamer purement et simplement la liberté de l'exercice de la médecine sous la seule garantie des lois de droit commun.* Mais c'est là une révolution à laquelle nous ne sommes nullement préparés, car aussi longtemps que nous n'aurons pas rompu avec les vieilles idées de protection, de privilèges et de monopole, nous resterons bien loin de la liberté. »

L'Hygiène du parfait réserviste. — Voici les conseils hygiéniques que donne un journal politique aux futurs réservistes désireux de faire les grandes manœuvres sans avoir trop à souffrir en servant leur pays : Avant les marches, se graisser soigneusement les pieds avec du suif, du saindoux (1) ou une pommade au sulfate de zinc et au tanin ; le soir, les laver avec un peu d'eau froide (et jamais dans l'eau froide) mêlée, si possible, avec un peu d'esprit-de-vin. Ne pas se mettre en route à jeun ; avoir dans le bidon de l'eau mélangée avec du café ou du vinaigre (2) ; ouvrir les vêtements et desserrer les cravates dès que l'autorisation en est donnée par le commandant de la colonne ; par la chaleur, mettre le mouchoir entre la coiffure et la tête. — Aux haltes, ne boire qu'après quelques minutes de repos ; se rappeler toutefois que l'homme qui doit continuer à marcher peut boire, pourvu que l'eau ne soit pas glacée (3) ; se laver la figure et les yeux à la fin de la marche. Se défier des courants d'air à l'arrivée au cantonnement ; prendre les plus grandes mesures de propreté personnelle, se couvrir, au cantonnement et au bivouac, la tête avec le bonnet de coton en l'enfonçant jusque sur les yeux, si l'air est humide, se coucher tôt pour reposer le nombre d'heures nécessaire; enfin et surtout, éviter les excès de toute nature.

La loi sur l'exercice de la médecine au Sénat. — *Suppression des Officiers de santé.* — On se rappelle que la commission sénatoriale nommée pour étudier la loi sur l'exercice de la médecine, votée par la Chambre des Députés, a résolu de consulter les Conseils généraux au sujet de la suppression des Officiers de santé. On connait déjà les votes pour quelques départements. Se sont prononcés pour la suppression : Allier, Cantal, Hérault, Haute-Vienne (sur un rapport de M. le P[r] Raymond, de Limoges, Loiret). — Le Cantal a voté ainsi, à condition que le projet relatif à l'organisation de la médecine gratuite dans les cantons soit adopté.

Le traitement des morphinomanes a New-York. — On vient d'établir à Brooklyn, une maison de santé pour les morphinomanes. On y dispose de 12 lits pour ces malades et ceux qui font abus du chloral. Le traitement consiste dans une médication pulmonaire par le bromure de sodium et dans la restriction rapide de l'usage du narcotique. Cette période de restriction dure de dix à douze jours (*Rev. gén. de Clin. et de Thér.*).

Les délassements d'un ancien employé du College de France. — *La méthode graphique vulgarisée et la prédiction de l'avenir à l'aide du sphygmographe.*— Il y a quelque temps, — voulant constater par nous-même que très probablement la visite de la flotte française à Cronstadt avait dû avoir une certaine influence sur le nombre des visiteuses aux Montagnes Russes — manifestation russophile qui en vaut bien une autre et qui est spécialement recommandée à la jeunesse des Ecoles —, quel ne fut pas notre étonnement en découvrant, dans un coin, un ancien employé du College de France? Jeune homme fort intelligent, à l'esprit inventif (c'était, paraît-il, un Charrière... physiologique en herbe), il avait trouvé là un moyen agréable d'amasser force argent en prédisant l'avenir à l'aide du sphygmographe. Installé fort sérieusement à côté d'un poète peu sérieux, faisant des vers à la commande et à la minute, notre ancien garçon physiologiste inscrivait — moyennant finance — par la méthode graphique les modifications imprimées au pouls des joyeuses habituées par les... coups de foudre nombreux qui jaillissent à chaque instant, dit-on, dans cette orageuse contrée. Et de la puissance de l'ondée sanguine dans la radiale d'une forte brune, il se croyait obligé de conclure bravement qu'elle ne pourrait que faire fortune. La lime, même peu riche, a de ces exigences... — *N. B.* Nous croyons savoir que l'ancien chef de ce banquiste d'un nouveau genre est navré d'avoir vu si mal tourner un élève qui promettait pourtant...

Médecins conseillers généraux. — M. le D[r] Collineau, maire de Coulanges (Yonne), est élu conseiller général.

Mortalité au Congo. — Dans l'état indépendant du Congo la mortalité des Européens, qui était de 7,08 pour cent est tombée, en 1890, à 4,80 pour cent grâce au progrès de l'hygiène et à la plus grande connaissance du pays. (*Sem. méd.*).

Monument Auguste Comte. — Le Conseil général de l'Hérault a décidé d'organiser un comité pour élever un monument à Auguste Comte, sur une des places de Montpellier, sa ville natale.

Nominations. — M. le D[r] Butte, médecin-adjoint du dispensaire de salubrité de la Ville de Paris, est nommé médecin titulaire du dit service par arrêté en date du 11 juillet.

Œuvre de la tuberculose. — *Prix.* — L'œuvre de la tuber-

(1) Si on a une petite plaie, bon moyen pour l'infecter !
(2) Le vinaigre est-il bien utile?
(3) Il aurait mieux valu dire : ne buvez que de l'eau pure !

culose décernera, lors du prochain Congrès (qui aura lieu en 1893), un prix de 3000 francs à l'auteur du meilleur mémoire sur *les tuberculoses latentes*

PROJET DE LOI SUR L'EXERCICE DE LA MÉDECINE. — Le Conseil général du Loiret est invité par M. le ministre de l'intérieur a répondre sur la question suivante : Les populations rurales auraient-elles à souffrir de la suppression du brevet d'officier de santé? Au nom de la commission d'administration, M. Merry répond que le Loiret n'aurait pas a souffrir de cette suppression, car le service medical dans notre département est fait par 127 docteurs et par 7 officiers de santé seulement. M. Viger appuie cette reponse. Et le Conseil général adopte les conclusions du rapport de la commission d'administration, c'est-à-dire la suppression des officiers de santé.

SERVICE DES ALIÉNÉS DANS LE DÉPARTEMENT DU LOIRET. — Dans la même séance (mercredi 19 aout), M. VERDUREAU lit le rapport sur le service des aliénés. Le Conseil ouvre, pour 1892, un crédit de 170,000 francs qui sera affecté à ce service; maintient le chiffre de 1 fr. 50 comme taux de la journée des aliénes en passage; dit que l'application du tarif arrêté dans la session d'avril 1888, en ce qui concerne le contingent des communes, sera continué, et approuve le compte-rendu annuel du directeur des aliénés. Un credit de 2,500 francs est voté pour frais de sejour des malades indigents envoyés aux eaux thermales.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — *Les secours aux blessés.* — Voici quelques chiffres sur le service sanitaire en campagne. Rappelons d'abord que la Société française de secours aux blessés et en général toutes les associations autorisées a seconder, en temps de guerre, le service de santé militaire, ne pourront être admises à concourir au service de première ligne. Chaque ambulance divisionnaire dispose d'environ 11.000 pansements et 130 brancards. L'approvisionnement pour un corps d'armée de 30,000 combattants est en tout de 27.000 pansements. Il est longuement assuré pour l'entrée en campagne. Le nombre des brancards est de 700, y compris ceux des corps de troupes. En outre de ces 27.000 pansements, les hopitaux de campagne destinés à s'établir le plus tot possible à proximité du champ de bataille pour assurer le traitement des malades et des blessés, c'est-à-dire passant en deuxième ligne et temporairement immobilisés, possèdent chacun plus de 1.600 pansements, sans compter le materiel médicamentaire correspondant a leurs besoins. On voit par le court exposé qui précède que le personnel et le materiel de notre service de santé de première ligne est suffisant.

SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE. — *Médecins de la réserve.* — Par décision ministerielle, les médecins et pharmaciens de la réserve de l'armée de mer n'accompliront pas cette année de période d'exercices. — Par décret en date du 7 aout 1891, ont été nommés dans le corps de santé de la marine : *Au grade de médecin de 2e classe*, MM. les Drs Cheminade et Vincent, médecins auxiliaires de 2e classe.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — [illegible] *des médecins militaires.*— Le Ministre de la Guerre aurait décidé d'augmenter le nombre des officiers de santé militaire et demandera à la rentrée des Chambres des credits pour augmenter le personnel de l'enseignement de l'Ecole de santé militaire a Lyon et le nombre des élèves annuellement fixe. Le nombre des médecins militaires actuellement en service (13000) est inferieur de 40 au nombre réglementaire.

UN ESSAI DE MOBILISATION DE LA CROIX-ROUGE. — Cet essai a eu lieu du 9 au 13 juillet, par les soins du Comité [illegible]. Le terrain choisi était les Alpes pistoises, le personnel [illegible] comprenait cinq officiers et quinze hommes de troupes. De Florence à Pracchia, transport en chemin de fer; de Pracchia, à San-Marcello, trajet a pied. Dans cette localité on a établi l'hôpital qui est resté monté durant un jour. De San-Marcello, le matériel a été transporté a Cutigliano a dos de mulet. Puis retour à San-Marcello, et ensuite a Florence par Pistoia (*Revue gén. de clinique et de thérapeutique*).

NÉCROLOGIE. — M. le Dr BOUSQUET (de Marseille). — M. le Dr CLOBUS, medecin à Pleine-Fougères (Ille-et-Vilaine). — M. le Dr GUICHOT (de Lodève). — M. le Dr CASTAN, doyen de la Faculté de médecine de Montpellier, professeur de clinique médicale, est mort vendredi soir 19 août, des suites d'une fièvre typhoïde contractée il y a cinq semaines. M. Castan était né à Montpellier le 4 septembre 1835. Il était doyen de la Faculté depuis 1885 et avait été fait chevalier de la Légion d'honneur le 23 mai 1890, lors des fêtes du sixième centenaire de l'Université de Montpellier. — M. le Dr MEUNIER (d'Aizenay (Vendée). — M. le Dr CHATILLON (de Paris). — M. le Dr Nicolas JUBIOT, ancien médecin militaire. — M. le Dr LASSERRE (de Lecnerin). — M. le Dr HERMIL, ancien interne des hopitaux, à Grenoble. — M. le Dr MATHIEU (de Fraize). — M. le Dr BEDARES, ancien médecin de la marine. — M. le Dr DUVAL (de Calais). — M. HELLY, professeur d'obstétrique à la Faculté de Gratz. — M. le Dr H. BENNETT (de Menton), ancien interne des Hôpitaux de Paris.

Chronique des Hôpitaux.

HÔPITAL SAINT-LOUIS. — *Cours de vacances.* — M. le Dr G. THIBIERGE, médecin du Bureau Central fera, pendant les mois d'août et septembre, un Cours *complet* de Dermatologie théorique et pratique. Tous les matins, à 9 heures, visite des malades, opérations dermatologiques (Salles Alibert et Devergie). Les mardis et vendredis, à 4 heures, leçon théorique et présentation de malades au laboratoire Alibert. La première leçon a eu lieu le mardi 4 août. — *N. B.* Les personnes qui désireront suivre les cours de l'après-midi devront se munir d'une carte spéciale délivrée par la Direction de l'hôpital.

(1) Voir la description dans le *Progrès Médical*, n° 13.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

PARIS. — IMP. V. GOUPY ET JOURDAN, RUE DE RENNES, 71.

19e ANNÉE. — 2e SÉRIE. T. XIV. N° 35. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 29 AOUT 1891.

Le Progrès Médical

CLINIQUE MÉDICALE

Contribution à la Pathologie et au Diagnostic des affections du foie ;

par M. M. CHERCHEVSKI, medecin de l'hôpital Nicolas de Saint-Pétersbourg.

Le présent travail étant le résultat d'observations prises en dehors de l'hôpital ne peut prétendre à cette précision qui est l'apanage des recherches hospitalières. Si, malgré cela, je me décide à le publier, je le fais pour les raisons que voici :

La clientèle de ville ne permet pas, il est vrai, d'appliquer dans toute leur rigueur les méthodes et les procédés de l'examen clinique, mais, en revanche, elle fournit au médecin l'occasion d'observer un grand nombre de formes morbides qu'on ne voit pas dans les hôpitaux et qui constituent ce qu'on pourrait appeler « la pathologie journalière du malade ambulant. » D'autre part, les malades de la clientèle de ville offrent, comme position sociale, c'est-à-dire comme facteurs étiologiques, une variété beaucoup plus grande que les malades de l'hôpital. Le médecin trouve donc chez eux un champ très vaste pour l'étude des individualités pathologiques, étude qui, jusqu'à présent a été assez négligée. C'est en tenant compte de ces deux particularités du matériel dont je dispose et en se plaçant à leur point de vue que je prie le lecteur de vouloir bien envisager mon travail ainsi que les conclusions, peut-être encore discutables, qui en découlent.

I

Dans un travail antérieur sur l'aptitude du cœur à se déplacer et ses conséquences, j'ai déjà indiqué combien il est nécessaire de procéder à l'examen physique du foie, le malade étant dans la station debout. Mes observations ultérieures ont non seulement confirmé l'importance de cette règle, mais elles m'ont révélé quelques détails nouveaux qui exigent une étude encore plus approfondie de la question. J'ai pu, en effet, me convaincre que l'attitude du malade (décubitus dorsal ou station debout) exerce une influence manifeste sur la position du foie et partant sur les dimensions de cet organe, telles que les révèle l'examen physique. Lorsque l'examen est pratiqué dans la station debout le foie du malade devient beaucoup plus souvent qu'on le pense le centre de gravité du problème diagnostique que le médecin est appelé à résoudre. Bien que, pour des causes purement fortuites, il me soit impossible de fournir des chiffres statistiques précis à ce sujet, je crois cependant pouvoir dire, sans risquer de me tromper, que, pour la moitié environ de tous les cas de ma clientèle de ville, la cause fondamentale de la maladie résidait dans tel ou tel autre trouble fonctionnel du foie, abstraction faite des affections organiques et des déplacements de cet organe. Cette prédominance des troubles hépatiques de nature purement fonctionnelle écarte l'hypothèse d'une simple coïncidence et suppose une cause qu'il faut déterminer. En effet, un fait, même dûment constaté, n'acquiert de valeur définitive que lorsque sa raison d'être a été trouvée. C'est ce que je vais essayer de faire maintenant.

Mes observations montrent tout d'abord que la cause de la prédominance des troubles fonctionnels du foie doit être recherchée en dehors des conditions habituelles de la vie et du milieu des malades, attendu que les troubles dont il s'agit sont tout aussi fréquents chez les tout jeunes gens et les adolescents. On doit donc la chercher à une période très précoce de la vie, de beaucoup antérieure à celle où l'influence des conditions habituelles de l'existence et du milieu est relativement insignifiante. Le rôle du foie pendant la période fœtale confirme *a posteriori* cette manière de voir.

On sait que la transition de la vie intra-utérine à la vie extra-utérine se répercute surtout sur le foie. Avec le premier vagissement de l'enfant cesse la fonction respiratoire du foie et commence l'involution de cet organe qui chez le nouveau-né présente un volume et un poids relativement plus considérables que chez l'adulte.

Les renseignements assez peu nombreux qu'on trouve à ce sujet chez les auteurs peuvent être résumés ainsi qu'il suit : Le foie du nouveau-né pèse un quart de plus que le foie d'un enfant de 8 à 10 ans (Portal, Meckel). A mesure que la croissance se fait, le développement du foie reste sensiblement en arrière de celui des autres organes. Chez le vieillard, le poids du foie diminue relativement plus vite que le poids général du corps. Le contraire s'observe, comme on sait, pour le cœur qui augmente progressivement de volume pendant que le foie diminue graduellement (Bizot). D'après Frerichs, le rapport du poids du foie au poids général du corps est de 1 : 20,5 chez les nouveau-nés, de 1 : 28,5 après quelques jours d'existence extra-utérine, de 1 : 39 à 38 ans et de 1 : 40,1 à 44 ans. Ces faits mettent bien en évidence le volume relativement considérable du foie chez le nouveau-né et indiquent clairement la nécessité logique de sa diminution au cours ultérieur du développement, au moins dans les conditions normales de nutrition de l'organisme.

Dans la littérature médicale on ne trouve pas indiquées directement les conditions qui peuvent modifier la marche graduelle de l'involution du foie. Quoi qu'il en soit, des données indirectes nous permettent de conclure que la diminution du volume du foie n'a pas toujours lieu d'une façon aussi régulière qu'on pourrait le penser et si l'on juge d'après le silence des auteurs à ce sujet.

Sans entrer dans les détails de cette question, qui sort de la sphère de ma compétence, je me permettrai d'indiquer seulement le fait bien connu de l'immense mortalité des enfants pendant la première année de la vie. En laissant de coté l'influence sur cette mortalité du climat, des saisons, de la natalité légitime ou naturelle, des nourrices, de la race, etc., je ne citerai que l'opinion de Pfeiffer (*Gerhardt's Handbuch der Kinderkrankheiten*, v. I, 1877, p. 502), d'après lequel 40 à 70 0/0 de tous les cas de mort, au cours de la première année de l'existence, sont dus aux affections des organes digestifs. Ces chiffres impliquent évidemment pour les organes digestifs une morbidité en rapport

avec la mortalité. Or, comme le foie est intimement lié avec les autres organes de la digestion, on peut facilement admettre que ces mêmes conditions doivent nécessairement empêcher l'involution normale du foie et préparer les germes des troubles hépatiques fonctionnels qui se développeront dans la suite. La vie ultérieure de l'enfant, devenu collégien, étudiant, militaire, sans parler déjà des ouvriers et des prolétaires, peut difficilement corriger la tare hépatique contractée dès la première enfance.

Je passe maintenant à un second argument, indirect aussi, démontrant la raison logique de la fréquence des troubles fonctionnels du foie. Nous le trouvons dans la brillante théorie de Bouchard dont personne ne veut assurément nier le point de départ, la largesse de conception et les déductions si logiques, malgré un certain scepticisme fort légitime qu'elle peut soulever justement à cause de la grande précision avec laquelle elle a été formulée. En développant une idée énoncée par Heeger et reprise ensuite par Schiff, Bouchard a, comme on sait, établi sur des bases solides le rôle prophylactique du foie et son importance pour le maintien de l'équilibre dans l'organisme.

D'après Bouchard, les poisons et toxines sont non seulement retenus, mais encore détruits par le foie, qu'on est pour cela en droit d'appeler « organe de protection pour l'organisme ».

En acceptant ce point de vue, qui confère au foie un rôle si important, je me crois en droit d'admettre également qu'une fonction aussi étendue entraîne nécessairement de grands écarts de la normale et, par conséquent, de fréquents troubles fonctionnels. Il est vrai que ce n'est pas seulement le foie qui veille au maintien de l'équilibre dans l'économie. La peau, les reins, les poumons y contribuent aussi pour leur part. Mais si, outre la fonction sécrétoire, nous reconnaissons au foie encore une fonction antiseptique et antitoxique, son rôle prépondérant sera bien établi.

Un troisième argument, en faveur de la nécessité logique de la fréquence des troubles fonctionnels du foie, nous est fourni par l'anatomie comparée. On sait que chez les animaux le foie est d'autant plus volumineux que leur organisme est moins parfait (Hyrtl) et que certaines particularités du foie chez le fœtus n'ayant pas encore respiré et chez les animaux plongeurs confirment cette opinion, de date déjà ancienne (Serres, Smith, Stokes), à savoir que le foie est un organe adjuvant des poumons. En effet, les recherches de Houstan, relatées sommairement par Stokes, montrent que chez les animaux plongeurs, qui restent longtemps sous l'eau, comme par exemple les oiseaux aquatiques, les tortues, etc., les veines hépatiques sont si larges qu'elles forment un grand réservoir où s'accumule le sang tant que la respiration se trouve suspendue. Smith essaya d'expliquer, par des considérations de ce genre, les augmentations temporaires du volume du foie dans les cas de dilatation du cœur. Stokes accepte cette même opinion pour expliquer les phénomènes de l'asthme cardiaque dans la dilatation du cœur.

Ces considérations suggèrent encore d'autres suppositions. Si l'on admet qu'un accès d'asthme cardiaque amène une augmentation temporaire du volume du foie, on peut admettre aussi que tout autre trouble cardiaque, qu'il soit organique ou seulement fonctionnel, en produisant tel ou tel autre trouble respiratoire, aura pour résultat une augmentation plus ou moins considérable du volume du foie. En poursuivant plus loin ce raisonnement on peut supposer que les troubles vaso-moteurs cardiaques et pulmonaires doivent probablement se répercuter de la même façon sur le foie. Cette supposition est d'autant plus vraisemblable que les changements brusques du volume du foie peuvent difficilement se produire sans l'intervention des vaso-moteurs. Mais, si ces considérations sont justes et si l'action directe des vaso-moteurs sur le foie est possible et réelle, nous avons l'explication de la fréquence des troubles fonctionnels du foie, ainsi que de plusieurs faits pathologiques, tels que la soudaineté de l'apparition de l'ictère sous l'influence des émotions et d'autres phénomènes dont nous parlerons plus bas.

Enfin de cette même loi, révélée par l'anatomie comparée, d'après laquelle le foie est d'autant plus grand que la respiration est moins profonde, découle d'elle-même cette conclusion logique, que toutes les maladies qui d'une façon quelconque entraînent des troubles de la respiration doivent nécessairement exercer une influence sur les fonctions du foie. Cette influence occupe, il va de soi, une place importante parmi toutes les conditions impliquant la fréquence des troubles hépatiques.

Telles sont les raisons et les considérations qui viennent à l'appui de la thèse que j'ai formulée au commencement du présent travail.

II

Je passe maintenant à certains détails de diagnostic. J'ai déjà dit que je considérais la station debout du malade comme indispensable pour l'évaluation exacte du volume du foie. J'ajouterai que j'ai été amené à admettre encore une autre condition tout aussi nécessaire à l'exactitude de l'examen physique, à savoir qu'il faut toujours essayer de déterminer le volume absolu du foie. En disant *absolu*, je suis loin, bien entendu, de penser que les dimensions du foie en centimètres, telles que les fournit la percussion, soient des chiffres réellement absolus. J'entends seulement par cette expression, qu'en s'efforçant de déterminer les dimensions du foie en centimètres, on se rapproche davantage de la réalité que si on se laisse guider par les rapports entre le foie et les côtes. En effet, l'expérience de tous les jours nous montre qu'on ne peut déterminer le volume du foie en prenant pour points de repères, comme cela se fait habituellement, la sixième côte et le rebord costal, car la largeur des espaces intercostaux, la forme de la cage thoracique et l'angle formé par les côtés, près de l'apophyse xyphoïde, sont des quantités extrêmement variables.

Dans les conditions ordinaires, lorsque les viscères de voisinage et les parois abdominales n'y apporteront pas d'entraves, l'exploration du foie est facile. Mais ces cas ne sont malheureusement pas nombreux et le plus souvent on est obligé de lutter avec de nombreuses difficultés et, avant tout, avec son propre jugement préconçu et son propre engouement.

De là la nécessité formelle de chercher des points de contrôle en dehors du foie. De nombreuses recherches et observations instituées dans cette voie m'ont permis d'établir l'existence de certains signes révélateurs ou signes de contrôle qui sont les suivants : Sensibilité douloureuse à la pression du plexus brachial droit, du nerf phrénique droit, du pneumogastrique droit, du grand sympathique droit et des racines lombaires de la moelle du côté droit également, augmentation du volume du cœur droit ; déplacement en avant du rein droit, névralgie du nerf sciatique.

L'Hyperalgésie du plexus brachial droit occupe, d'après nos observations, par sa constance, la première place dans la série des signes révélateurs des troubles fonctionnels du foie. Elle a une valeur d'autant plus grande que, dans les conditions normales, c'est-à-dire en l'absence de toute modification morbide du volume du foie, une pression modérée exercée avec le doigt sur le plexus brachial droit n'y provoque aucune sensation douloureuse, tandis que le plexus brachial gauche, au contraire, offre presque toujours une sensibilité exagérée. J'ai déjà fourni ailleurs, dans mon travail sur les névroses thermiques, l'explication de ce dernier fait en montrant quelle est la conséquence de la neurasthénie, et en particulier de la neurasthénie cardiaque. Je puis y ajouter maintenant que même chez les individus jouissant de la plénitude de la santé (chez les droitiers), le plexus brachial gauche est toujours plus sensible à la pression que le droit. Comment interpréter cette hyperalgésie du plexus brachial droit si fréquente dans les troubles fonctionnels du foie? — Plusieurs explications sont, sans doute, possibles, mais il est évident que c'est surtout une explication anatomique qu'il faut chercher. En recherchant dans mon travail sur les névroses thermiques les causes de l'hyperalgésie du plexus brachial gauche, j'ai indiqué les relations étroites qui existent entre les plexus cardiaque et brachial et j'ai été amené à attribuer l'hyperalgésie du plexus brachial gauche à l'irritabilité du plexus cardiaque, propre aux névroses du cœur.

Il est évident que, pour ce qui concerne maintenant l'hyperalgésie du plexus brachial droit, le plus simple est d'en chercher aussi l'explication dans l'organe atteint, c'est-à-dire le foie. Et rappellerai-je à l'appui de cette explication le fait que, dans le cancer du foie, les malades accusent souvent une douleur à l'épaule droite, et que ce symptôme avait été considéré autrefois comme un signe classique des affections cancéreuses du foie. Cette douleur doit être regardée comme une irradiation réflexe le long du trajet du nerf phrénique qui, d'une part, donne quelques branches à la séreuse du foie et, d'autre part, s'anastomose par l'intermédiaire des racines postérieures de la moelle avec le quatrième nerf cervical et une de ses branches, le nerf cutané de l'épaule (Luschka). Si l'on considère que la douleur de l'épaule droite depuis longtemps déjà n'est plus envisagée comme un signe classique du cancer du foie, attendu qu'elle peut être due à d'autres irritations de la séreuse hépatique, la réponse à la question de l'origine de l'hyperalgésie du plexus brachial droit s'impose d'elle-même. En effet, entre la douleur de l'épaule droite provoquée par un cancer du foie et la sensibilité exagérée à la pression du plexus brachial droit telle qu'on la rencontre dans les troubles hépatiques fonctionnels, la différence, si elle existe, ne peut être que quantitative, tandis que le mécanisme anatomique de ces deux phénomènes doit être le même. Et ici qu'il me soit permis d'avancer encore la supposition suivante, à l'appui de laquelle je ne possède encore pas, à l'heure qu'il est, des données positives, mais qui cependant mérite à mon avis d'être prise en considération. Je crois que les deux plexus brachiaux, tout en réagissant d'une part sur le cœur et d'autre part sur le foie, doivent exercer aussi une influence plus ou moins considérable sur les affections du poumon et de la plèvre.

L'hyperalgésie du nerf phrénique droit vient, comme constance, en second lieu dans la série des signes révélateurs des troubles hépatiques. Elle suffit à elle seule à démontrer que l'irradiation douloureuse qui a le foie pour point de départ se transmet par l'intermédiaire du nerf phrénique droit. Ce signe est un peu moins fréquent que le précédent et il indique une augmentation déjà plus ou moins considérable du volume du foie. Il y a lieu d'admettre qu'il est surtout sous la dépendance de la tuméfaction du lobe gauche de l'organe.

L'hyperalgésie du pneumogastrique et l'hyperalgésie du grand sympathique (au niveau du ganglion cervical supérieur) sont relativement plus rares et indiquent une affection du foie de date plus ancienne. Les nerfs en question constituent, évidemment, la voie par laquelle se transmettent toutes les irritations centripètes qui donnent naissance aux divers phénomènes réflexes, si fréquents dans les troubles fonctionnels du foie. Et il y a lieu de croire que ces mêmes nerfs nous fourniront aussi, avec le temps, des indications précieuses relatives à certaines affections des poumons, de la plèvre et du cœur, ainsi que paraissent l'indiquer, d'ores et déjà, certains faits cliniques, tels que la différence de température entre le côté sain et le côté malade, ainsi que les recherches histologiques toutes récentes de M. A. Lévine, privat docent à l'Académie de médecine de Saint-Pétersbourg. Il va de soi que, vu la situation anatomique du pneumogastrique et du sympathique, le fait brut de l'existence d'une douleur à la pression au niveau de ces nerfs ne permet pas encore d'être considérée comme un signe révélateur d'une affection hépatique. S'il est permis de douter qu'en pratiquant ce que l'on appelle la galvanisation du nerf sympathique cervical, nous agissons réellement sur ce nerf, combien plus est-on en droit de dire que, par la pression digitale, on ne peut vraiment atteindre ce même nerf. Et si, malgré cela, j'attribue de la valeur et de l'importance aux signes que j'indique, je le fais d'une façon tout empirique en me fondant, en cela, sur leur fréquence, sur leur constance, d'après l'antique adage *post hoc, ergo propter hoc*, qui, faute de mieux, a aussi sa valeur.

Bien qu'il soit presque impossible de tirer d'autres preuves de l'examen du malade ambulant, je crois cependant pouvoir affirmer que l'exploration électrique des nerfs, l'examen des pupilles, de la température prise dans les conduits auditifs et sur les deux moitiés du corps, le tracé sphygmographique des artères, etc., fourniront très certainement à ce sujet des renseignements importants, quoique toujours indirects.

Dilatation du cœur droit. — Pour interpréter ce signe je suis obligé de résumer ici, succinctement, ce que j'ai déjà dit à ce sujet dans un travail antérieur sur l'agarophobie. L'influence sur le cœur des maladies du foie a été indiquée depuis longtemps par Stokes. Récemment encore, Potain et ses élèves, en étudiant cette question, ont prouvé, par des arguments cliniques et physiologiques, que, sous l'influence d'affections même insignifiantes des voies digestives et biliaires, on voit survenir parfois une dilatation temporaire du cœur droit, accompagnée d'arythmie, de palpitations et même de phénomènes stéthoscopiques. La plupart des auteurs français expliquent ces faits par une action réflexe du foie sur le cœur. D'après François Frank, l'irritation ayant le foie pour point de départ se transmettrait par l'intermédiaire du plexus hépatique d'abord au nerf sympathique, puis au bulbe et ensuite, par la moelle cervicale, au ganglion thoracique supérieur d'où les poumons reçoivent leurs filets sympathiques.

Barié admet encore la participation du nerf pneumogastrique. L'augmentation du diamètre transverse du cœur dans la névrose de l'intestin, fait que j'ai déjà indiqué ailleurs, et la sensibilité exagérée à la région des nerfs pneumogastriques et grand sympathique, dans le cas de tuméfaction considérable du foie, confirment ces considérations physiologiques. Le signe en question est, comme il est facile de le comprendre, plus rare que les précédents et indique des troubles déjà considérables dans l'équilibre des fonctions hépatiques.

Je ferai observer à ce propos, et seulement à titre d'hypothèse, qu'il parait exister un certain rapport entre l'état du cœur droit et les affections hémorrhoïdaires. En effet, dans le cas d'augmentation considérable du volume du foie avec troubles cardiaques concomitants, où, par conséquent, on peut supposer une dilatation du cœur droit, j'ai souvent trouvé le cœur nullement dilaté, mais par contre j'ai pu toujours constater l'existence d'un flux hémorrhoïdaire. D'autre part, lorsque le diamètre transverse du cœur était augmenté, les malades présentaient presque toujours des hémorrhoïdes en état de congestion intense.

En mentionnant ce fait, je suis loin de lui attribuer une valeur positive. Si j'en parle c'est pour montrer uniquement que l'absence de dilatation du cœur droit ne permet encore pas de juger du degré des troubles de la circulation hépatique. Les signes révélateurs que je viens de passer en revue indiquent seulement d'une façon générale l'existence d'une tuméfaction du foie. Mais les deux signes suivants permettent parfois de juger aussi du degré de cette tuméfaction.

Déplacement du rein droit. — On sait que le rein droit se déplace beaucoup plus souvent que le gauche. Les auteurs sont à peu près unanimes à expliquer ce fait par les conditions anatomiques du rein droit. La pression directe exercée sur ce rein par un viscère aussi pesant que le foie et les moyens de soutien relativement faibles du rein suffisent déjà à en expliquer les déplacements. Donc plus le foie sera lourd, plus le rein droit aura de tendance à se déplacer. Cependant lorsque le volume du foie augmente également dans tous les sens et que les conditions physiques de l'équilibre de cet organe sont peu modifiées le déplacement du rein qui en résulte ne peut être qu'insignifiant. Tout autres sont les conditions, lorsque l'accroissement des dimensions du foie est irrégulier, lorsque, comme il arrive souvent, il porte surtout sur les parties postérieures du viscère. Cette augmentation partielle du volume est d'autant plus difficile à constater à l'examen physique que, dans ces conditions, le foie change de position par une sorte de mouvement de bascule qui fait remonter son bord antérieur derrière le rebord des fausses côtes. Le foie prend alors une position tout à fait contraire à sa position normale dans laquelle le bord antérieur est situé plus bas que le bord postérieur. Dans les cas de ce genre, il se produit, par suite de la tuméfaction de la partie postérieure du foie, un déplacement du rein droit en avant, déplacement souvent assez étendu pour rendre ce rein accessible à l'examen physique. On comprend que ce signe acquiert de la valeur surtout chez les hommes chez lesquels le rein flottant est beaucoup plus rare que chez les femmes (dans la proportion de 18 à 100). On comprend aussi, qu'en présence d'un rein flottant, surtout chez une femme, le médecin pourra facilement méconnaitre le rôle que le foie a joué dans le mécanisme du déplacement. Les signes susmentionnés, révélateurs des affections hépatiques, lui permettront d'éviter cette erreur.

La sensibilité exagérée à la pression des racines postérieures de la moelle à la région lombaire droite est aussi un indice de l'augmentation du diamètre antéro-postérieur du foie. Il est vrai que lorsqu'il n'existe pas d'adipose des parois abdominales, l'augmentation de ce diamètre se reconnaît très bien par le fait que le foie ne se déplace pas en arrière quand le malade est dans le décubitus dorsal. Mais, comme les cas de ce genre sont rares, on est souvent obligé de se guider dans le diagnostic sur l'absence ou la présence de l'hyperalgésie des racines postérieures de la moelle.

L'existence d'une *sciatique*, surtout à droite, peut indiquer aussi une augmentation déjà considérable du volume du foie. Cette névralgie s'observant fréquemment, même en l'absence de toute tuméfaction du foie, on comprend que sa valeur, en tant que signe révélateur de troubles d'origine hépatique, ne peut être grande.

Quoi qu'il en soit, elle mérite une certaine attention, d'autant plus que, lorsqu'elle est la conséquence d'une augmentation du volume du foie, elle présente les particularités caractéristiques suivantes. Elle s'irradie rarement le long du nerf et se localise plutôt dans les régions sacrée et fessière ; elle s'étend souvent aux régions homonymes du côté opposé du corps ; elle amène fréquemment à sa suite des troubles trophiques ; enfin, elle ne se laisse presque pas influencer par les moyens employés ordinairement contre les névralgies et ne cède qu'à un traitement dirigé contre l'affection hépatique.

Je ferai observer encore que, dans les cas invétérés où le foie est considérablement tuméfié et où existent des troubles cardiaques consécutifs et permanents, on peut rencontrer aussi des sciatiques siégeant à *gauche*.

Ce fait parait, à première vue, en contradiction avec ce qui vient d'être dit, attendu qu'une sciatique gauche ne peut être attribuée à la pression directe exercée sur les racines postérieures de la moelle par le foie tuméfié. Or, cette contradiction n'est qu'apparente, car la compression des racines postérieures de la moelle peut être due dans ce cas aux hémorrhoïdes fortement congestionnées au niveau de l'S iliaque, qui, elles, sont la conséquence d'un trouble circulatoire du foie. Cette sciatique gauche, de même que la sciatique droite, disparait sous l'influence d'un traitement dirigé contre l'affection hépatique.

J'ajouterai en terminant que la sciatique concomitante des affections hépatiques et celle qu'on observe dans le diabète présentent entre elles certaines analogies, tant au point de vue des particularités cliniques qu'au point de vue de leur valeur comme signe révélateur de la maladie fondamentale.

En effet, l'existence d'une sciatique, surtout bilatérale, met à elle seule sur la voie du diagnostic du diabète. De même il arrive souvent que cette névralgie constitue le seul symptôme dont se plaint le malade, tandis qu'un examen attentif dénote chez lui une affection du foie. Cette analogie entre la sciatique d'origine diabétique et la sciatique d'origine hépatique augmente encore, si l'on prend en considération le rôle important que le foie paraît jouer dans la pathogénie du diabète.

En voulant rester autant que possible sur le terrain des faits objectifs, je n'ai pas cru devoir parler ici de certains symptômes qui, bien que d'ordre subjectif, m'ont cependant appris à connaitre certaines particula-

rités de l'influence réflexe exercée par le foie sur les autres organes et m'ont ainsi permis d'apprécier la nature d'un grand nombre de symptômes dits « nerveux ».

Les données cliniques relatives à ces observations feront l'objet d'un travail ultérieur.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

L'Officiat de santé devant les Conseils généraux.

Nous rappelions dans notre dernier numéro que la Commission sénatoriale chargée d'examiner la loi sur l'exercice de la médecine, votée par la Chambre des Députés, avait cru bon de faire plébisciter les Conseils généraux (1) sur la question de vie ou de mort de l'Officiat de santé, question tranchée dans le sens de la suppression au Palais Bourbon.

Ceux qui, à la commission du Sénat, et ils étaient nombreux — décidément le Progrès ne fraie pas avec la Vieillesse — ont poussé à cette consultation départementale semblent avoir remporté là une assez jolie veste (2), si nous en jugeons du moins par les nouvelles qui nous sont parvenues. Ils l'ont bien méritée. Quel besoin avaient-ils, MM. les Sénateurs, de demander conseil à des... Conseillers, à des personnalités absolument incompétentes en général. Enfin, tout sera bien si tout finit bien ; mais pour l'instant ne crions pas encore trop haut victoire. En tous cas, voilà l'Officiat de santé en train de descendre aux Enfers. Qu'il y reste ! Ce sera un bon point à l'actif de 1891.

Nous avons dit déjà que l'Allier, le Cantal, l'Hérault, la Haute-Vienne, le Loiret avaient voté la suppression de l'Officiat. Ont suivi cet exemple : l'Ain, l'Aube, l'Aveyron, le Cher, la Haute-Garonne, l'Isère et le Maine-et-Loire (à l'unanimité pour ces trois derniers), l'Indre-et-Loire, la Seine-et-Marne (3) (à l'unanimité moins deux voix), les Pyrénées-Orientales, Gard (4), etc.

Seuls, à notre connaissance jusqu'à présent, les Conseils généraux de la Lozère et de la Seine-Inférieure (5) ont adopté un vœu demandant le maintien de l'Officiat. Pour la Seine-Inférieure, on remarquera que c'est M. le Dr Lesouef, sénateur, qui était rapporteur au Conseil général. Or, M. Lesouef est membre de la Commission sénatoriale qui a jugé bon de demander au Pays une consultation sur ce sujet, et il est opposé *en principe* à la suppression des officiers de santé : cela suffit pour expliquer pourquoi il n'a pas eu de peine à enlever le vote ! — Il est bon d'ajouter aussi que la Lozère ne possède actuellement que deux officiers de santé en exercice : ce n'est sans doute pas assez pour ce département... Il est vrai qu'il n'y a que 28 docteurs dans la Lozère. C'est une excuse, et, faute de grives, on demande des merles. Mais est-ce un bon calcul ? Est-ce là le vrai remède ? Non, évidemment. Le vrai, c'est l'organisation de l'Assistance publique dans les campagnes. Ça viendra.

Patience et longueur de temps
Font plus que force ni que rage.

M. B.

(1) Voir *Progrès médical*, n° 24, p. 492, 1891.

(2) Au fond, cette consultation n'a été peut-être, de la part de ceux qui à *la fin* l'ont réclamée avec le plus d'énergie, qu'une manœuvre adroite pour convaincre la majorité de la commission, réfractaire à la suppression ; mais avouez que la minorité jouait gros jeu ! En tous cas, si c'est cela le dessous des cartes, soyons heureux : *Audaces Fortuna juvat...*

(3) Le *Bulletin médical* (23 août 1891) a dû être induit en erreur au sujet de ce département.

(4) Le Conseil du Gard a demandé par la même occasion la diminution des droits d'examen.

(5) A une forte majorité.

Science et Politique.

Nos lecteurs qui suivent avec intérêt ce qui se passe dans les assemblées départementales ont pu remarquer, en lisant leurs journaux politiques, que le vœu Pochon, de l'Ain, a obtenu à la dernière session des Conseils généraux un certain succès dans la presque totalité de la France. On sait en quoi il consiste. Le voici d'ailleurs, à peu de chose près : « Tout candidat à une Ecole du gouvernement ou à une fonction publique devra justifier désormais de son passage dans un établissement universitaire pendant quelques années au moins. »

Ce serait là une question bien grosse de difficultés en pratique, si le vœu faisait son chemin et arrivait à passer le Sénat. Mais aujourd'hui nous ne voulons attirer l'attention que sur quelques paroles prononcées par M. A. Dubost en réponse au discours de M. Jouffroy, député radical, conseiller général de l'Isère, au cours d'une discussion sur le vœu Pochon, car M. Dubost a fait une remarque très juste : « Il n'est pas possible, a-t-il dit, que le vœu Pochon soit admis par le gouvernement, pour la bonne raison que les emplois publics importants sont presque tous mis au *concours* et que jusqu'à présent la politique n'a pas droit d'entrée dans les concours. »

M. Dubost a raison. Mais rien ne serait plus facile, si on le voulait, que de tourner la difficulté. Il suffirait de mettre la Politique à la porte... d'entrée de ces concours. Autrement dit il faudrait exiger de tout candidat des preuves palpables de son dévouement à la cause républicaine. Les beaux discours ne prouvent rien, si ce n'est que l'on est... un « blagueur ». Il ne faut juger un homme qu'à l'action. *Verba volant; Acta perstant!* M. B.

La race juive au point de vue de l'hygiène.

Faut-il se faire Juif ? C'est une opinion défendable, au moins hygiéniquement parlant ! En tous cas, un tel désir serait compréhensible si ce qu'on va lire est l'expression de la vérité pure. La communication de M. Javal à l'Académie de médecine sur l'hérédité de la myopie ayant soulevé la semaine dernière une intéressante discussion, M. Lagneau a présenté des réflexions dignes d'attention sur la race sémitique. Ces deux orateurs ont insisté avec à-propos sur sa grande valeur sociale — qu'on nous passe ce mot qui exprime très bien notre pensée, — nous voulons dire sur son degré de résistance dans la lutte pour la vie.

Nous ne voulons retenir ici des faits avancés par MM. Lagneau et Javal que les points suivants : à savoir 1° la mortalité infantile qui est très faible dans cette race, ce qui est dû probablement à ce que toutes les mères allaitent leurs enfants ; 2° une sorte d'immunité relative vis-à-vis du choléra. — M. Javal attribue ces

résultats à des habitudes de race, et surtout au grand soin que les Juifs prennent de leur santé, fait qui a été constaté par tous les médecins qui ont une clientèle juive.

De plus, une autre remarque de cet académicien est trop piquante pour ne point être relevée. Pour lui, tout cela est en rapport avec ce fait que le Juif ne cherche qu'à améliorer ici-bas les conditions de sa propre existence. Il n'a pas, lui, à s'occuper de la vie future, puisque ni la Bible, ni le Pentateuque, ne lui ordonnent de croire à l'Immortalité de l'Ame! Il en résulte qu'il aspire surtout au bien-être sur cette Terre, — et il ne s'en prive pas! — alors que pour le Catholique, au contraire, cette Terre n'est qu'un lieu de passage où tout le mérite consiste à être malheureux, qu'une « vallée de larmes » où la vie doit couler avec le plus d'ennuis possibles! D'où le précepte, pour un Sémite : *Vivre bien pour vivre beaucoup !* Quelques jeunes Juifs pourraient bien y ajouter cette autre devise : *Vivre beaucoup pour vivre bien !* Mais ils seraient reniés par leurs ancêtres.

D'ailleurs il n'y a pas qu'à ce point de vue-là que la religion catholique peut être prise en défaut en ce qui concerne l'hygiène!

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 3 août 1891. — PRÉSIDENCE DE M. DUCHARTRE.

M. PAQUELIN. — *Sur une nouvelle disposition perfectionnée du thermo-cautère de 1876.* — Dans la nouvelle construction, le cautère et son manche sont réduits à de telles dimensions qu'on peut se servir de l'outil comme d'un crayon et que celui-ci se prête aux opérations les plus variées. A l'aide d'un robinet doseur-mélangeur, on peut mouvementer ou fixer à volonté l'incandescence du cautère. La soufflerie porte un bourrelet en avant de sa poche régulatrice, lequel s'oppose aux temps d'arrêt de l'appareil. Enfin un chalumeau d'un nouveau genre permet de décrasser l'outil sur-le-champ.

M. JOBERT. — *Sur la résistance du virus rabique à l'action du froid prolongé.* — Un lapin mort de rage a été placé pendant 10 mois dans une chambre froide, dont la température a oscillé entre — 10° et — 27°. Le bulbe de ce lapin fut inoculé par trépanation à un lapin sain qui mourut le 16e jour de rage paralytique. Le froid n'a donc aucune action sur le virus rabique. Celui-ci se comporte vis-à-vis du froid comme le virus de la péripneumonie contagieuse du bétail.

M. A. CHARPENTIER. — *Analyse chromoscopique de la lumière blanche.* — Des excitations lumineuses bien limitées sur la rétine et faites avec de la lumière blanche paraissent généralement colorées d'une façon très nette, de couleurs diverses et plus ou moins vives, à la condition d'être instantanées et de ne pas dépasser une certaine intensité toujours assez faible. Pour avoir l'explication de ces phénomènes, il faut admettre la théorie des perceptions colorées de M. Charpentier. Dans cette théorie, la sensation de couleur est représentée comme la résultante de deux séries d'ondulations rétiniennes simultanées de périodes différentes, mais harmoniques. L'une de ces deux ondes subit un retard variable et spécial pour chaque couleur. Dans le cas de deux couleurs complémentaires, la différence des retards est de une demi-longueur d'onde et il y a extinction par interférence de l'un des deux systèmes d'ondulations. De même pour la lumière blanche composée de plusieurs couples complémentaires au lieu d'un seul.

En supposant que la lumière ne rencontre pas les éléments rétiniens dans un état d'indifférence complète, mais que la rétine soit au contraire parcourue incessamment par les vagues ou courants ondulatoires, sous l'influence de cet état, telle phase vibratoire sera plutôt favorisée que telle autre au moment où arrivera l'excitation, et si celle-ci est brève toutes les couleurs n'auront pas le temps de produire leur effet et de s'annuler réciproquement ; celle qui aura été d'abord efficace prédominera. Si l'excitation avait, au contraire, une durée suffisante, l'interférence des ondes complémentaires se produirait au bout d'un temps plus ou moins court et l'on aurait ainsi la sensation de blanc.

Séance du 10 août. — PRÉSIDENCE DE M. DUCHARTRE.

M. MENDELSSOHN. — *Sur les types pathologiques de la courbe de secousse musculaire.* — Les modifications subies par la courbe de secousse musculaire à l'état pathologique se reduisent à 4 types :

1° *La courbe spasmodique* qui est caractérisée par une période latente très courte, une ascension brusque et rapide et une descente longue et lente.

Elle peut être considérée comme un signe pathognomonique de lésions du faisceau pyramidal.

2° *La courbe paralytique* se traduit par un allongement de la période latente et par une diminution de la hauteur de la courbe, la durée de la secousse restant la même. Elle se rencontre dans les paralysies avec intégrité du système musculaire.

3° *La courbe atrophique* dont le caractère est la diminution de hauteur de la courbe, la période latente, la durée de la secousse, celle de la période ascendante et descendante étant allongée. Cette courbe s'observe dans tous les états caractérisés par l'atrophie du muscle.

4° Enfin dans la *courbe dégénérative* la courbe, tout en revêtant les caractères de la courbe atrophique, présente des ondulations dans sa partie descendante. Elle accompagne toujours la sécrétion de dégénérescence des muscles. Ces 4 types ne se rencontrent jamais à la fois mais ils peuvent cependant se transformer l'un dans l'autre au cours d'une même maladie.

M. DOMINGOS FREIRE — *Sur les inoculations préventives de la fièvre jaune.* — Depuis 1883 il a été fait 10.881 inoculations au moyen de cultures atténuées du micrococus amaril. La mortalité parmi les inoculés est de 0,4 pour 100 tandis que chez les non inoculés elle a été de 30 à 40 pour 100. MORAX.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 25 août 1891. — PRÉSIDENCE DE M. TARNIER.

M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE fait une communication sur les *résultats obtenus par la cure radicale de la hernie sans étranglement, et les indications de cette opération.* — Sur 254 sujets opérés depuis 1881 par l'auteur, deux seulement sont morts: l'un, opéré dans de mauvaises conditions, l'autre mort d'étranglement interne sans qu'on ait eu le temps d'intervenir. Malgré que les chances de mort pour un opéré de choix soient encore plus faibles la cure radicale peut cependant être meurtrière et inutile si on n'opère pas dans des conditions déterminées et suivant une méthode rigoureuse. Les termes indispensables de l'opération sont les suivants: 1° destruction de la séreuse dans la plus grande étendue possible jusque dans le ventre ; 2° destruction de tout l'épiploon accessible, possible à attirer dans le sac : 3° constitution, dans la région herniaire, de la défense par une cicatrice puissante et étendue. Les hernies inguinales les plus favorables sont les hernies congénitales chez l'homme. Chez une femme jeune, la cure radicale d'une hernie inguinale est indispensable et est sûrement efficace. L'opération de la hernie crurale donne de bons résultats, mais serait facilement incomplète. Les résultats les plus remarquables peut-être sont fournis par les hernies ombilicales. Les petites hernies épigastriques, si douloureuses, donnent aussi de très bons résultats. Enfin, un cas de

hernie traumatique, malgré une opération très étendue, est resté bien guéri. — En somme, la cure radicale doit être aujourd'hui regardée comme la règle, mais en faisant certaines réserves. Chez les enfants on ne doit guère la faire avant six ou sept ans. Chez le vieillard elle est dangereuse et ne doit être faite qu'en cas de besoin urgent. Il faut être également prudent chez les gens ayant dépassé la quarantaine. Les cas de hernie trop volumineuse ne sont pas favorables. De 7 à 40 ans, toutes les hernies présentant des accidents en sont justiciables. De même tous les gens voulant se passer de bandage ou dont le travail et la profession l'exigent peuvent se faire opérer. La hernie inguinale congénitale, surtout avec ectopie testiculaire, réclame toujours l'opération. Chez les femmes on peut la pratiquer sans exception, le bénéfice qu'elles en retirent étant certain.

M. Guermomprez (de Lille) lit un travail sur l'*autoplastie de la main par désossement d'un doigt*. — Cette opération est indiquée pour remédier aux vastes pertes de substance (plaies par ratissage, brûlures, etc.). On la pratique en longeant de très près la surface de la gaine fibreuse des tendons, au moyen d'un ténotome droit pour éviter de blesser les vaisseaux; tous les éléments de l'ongle doivent être supprimés. On doit autant que possible enlever le squelette du doigt, en y comprenant le métacarpien. Pour favoriser l'étalement du lambeau, il est bon de débrider les tractus fibreux qui existeraient à la face profonde du lambeau. Pour éviter d'oblitérer les artères, dont la direction est renversée, il suffit de n'employer qu'une compression modérée.

M. Bechamp continue la communication d'un travail sur les *méthodes actuelles d'analyse du lait, sur les substances latractives et les substances réductives de la liqueur de Fehling.* P. Sollier.

CONGRÈS INTERNATIONAL D'HYGIÈNE ET DE DÉMOGRAPHIE.

7e *Session de Londres.* Août 1891 (*fin*) (1).

Section VIII. — Hygiène militaire et navale.

Les travaux de la *Section d'hygiène militaire et navale*, ont eu une importance internationale en ce qui concerne les discussions relatives à la *quarantaine*. Nous avons déjà vu que dans la 1re Section le débat avait roulé sur ce même sujet. Ici encore les Congressistes se sont divisés en partisans des quarantaines et en adversaires (les Anglais).

Un Français, M. Valentin Vignard (Nantes), nous a paru établir l'opinion moyenne la plus défendable. Pour lui, il n'y a pas contradiction entre la quarantaine et l'inspection médicale, qui toutes deux sont composées des mêmes éléments : isolement et désinfection. Les deux systèmes prophylactiques ne sont différenciés que par le dosage de ces éléments. Dans la quarantaine, l'esprit d'isolement domine; dans l'inspection médicale, l'esprit de désinfection. Ces deux systèmes devraient se fondre en un seul, être inspirés par l'esprit de désinfection et dont les variétés, allant de la quarantaine ancienne à l'inspection médicale pure, seraient appliquées suivant les circonstances. Le mot *quarantaine*, impliquant un ensemble traditionnel de mesures ou l'idée d'isolement domine, doit être abandonné par les autorités sanitaires. Des expériences sérieuses devraient être instituées scientifiquement pour trouver des procédés de désinfection sûrs et rapides pour assainir les navires, contenant et contenu.

En dehors de la question de quarantaine touchant l'hygiène militaire navale, les représentants des principales puissances pour l'armée de terre ont fait différentes communications, parmi lesquelles nous relevons celles des délégués du ministère de la guerre français.

M. R. Longuet, médecin-major de 1re classe. — *Le suicide dans les principales armées européennes.* — L'auteur envisage successivement la fréquence du suicide dans les différentes armées ; les conditions de service, de grade, d'âge, d'arme, des suicidés; les modes spéciaux du suicide militaire, ses causes déterminantes ; les influences générales de races, de saisons, etc., qui le régissent, enfin les mesures prophylactiques qu'il est possible de lui opposer.

Tableau de la fréquence des suicides dans les armées européennes.

1° *Autriche* . .	394 en 1889, soit	149	suicides,
	pour	100.000	hommes d'effectif.
	Plus	4[illegible]	tentatives de suicide,
	pour	100.000	hommes d'effectif.
	En fait. .	$\frac{1}{5}$	de la mortalité générale.
2° *Allemagne*.	(Moyenne	67	suicides.
	annuelle).	100.000	hommes d'effectif.
		10	tentatives,
	pour	100 000	hommes d'effectif.
3° *Italie*.		40	suicides,
	pour	100.000	hommes d'effectif.
4° *France*		29	suicides,
	pour	100.000	hommes d'effectif.
— Ancienne armée. .		47	suicides,
	pour	100.000	hommes d'effectif.
— Colonies (Algérie).		63	s. (Influence climatérique),
	pour	100.000	hommes d'effectif.
5° *Belgique*.		24	suicides,
	pour	100.000	hommes d'effectif.
6° *Angleterre*		23	suicides,
	pour	100.000	hommes d'effectif,
— Colonies (Indes). .		42	s. (Influence climatérique),
	pour	100.000	hommes d'effectif.
7° *Russie*.		20	suicides,
	pour	100.000	hommes d'effectif.
8° *Espagne*.		14	suicides,
	pour	100.000	hommes d'effectif.

Le suicide est plus fréquent dans les premiers temps de l'incorporation et chez les engagés volontaires, il diminue ensuite progressivement avec le grade et redevient plus fréquent; c'est ainsi qu'en France les sous-officiers entrent pour le $\frac{1}{[illegible]}$ sur la totalité des suicidés. Les officiers tiennent le milieu entre les simples soldats et les sous-officiers (question d'âge). Selon les armes, les corps à cheval paient le plus large tribut, l'infanterie ensuite ; le génie entre pour la moindre part. Le coup de feu est le mode de prédilection, comme on pouvait le prévoir, surtout chez les fantassins, il est moitié plus fréquent que parmi les suicidés civils ; viennent ensuite la pendaison et la submersion. Les asphyxies autres, empoisonnements, précipitation et écrasements (trains) sont plus rares.

Parmi les suicides par blessures avec instruments tranchants, le cut-throat (gorge coupée) est très fréquent en Angleterre et en Allemagne seulement alors qu'il est à peu près inconnu chez nous). Par ordre décroissant, les causes sont :

1° L'aliénation mentale $\frac{1}{4}$; 2° le suicide passionnel, $\frac{1}{5}$; 3° cause inconnue. $\frac{1}{[illegible]}$; 4° la nostalgie, $\frac{1}{[illegible]}$. Pour l'influence ethnique les pays à recrutement régional ancien sont intéressants. En Italie, par exemple, les soldats de la partie continentale se suicident bien plus que ceux de la Péninsule et surtout des îles. Les saisons ont une influence d'ailleurs manifeste et l'été est évidemment une cause de recrudescence (la submersion s'y rencontre aussi le plus souvent).

La courbe mensuelle des suicides est aussi régulière dans ses mouvements d'ascension et de déclin que celle d'une maladie saisonnière. — La contagion démontre aussi l'importance de l'élément psychique (loi des séries).

Prophylaxie.—Eviter de laisser aux hommes les cartouches à balles en dehors des exercices de tir. Surveiller les locaux disciplinaires où ont lieu la plupart des suicides, et ne pas abandonner les comptables subalternes, sans contrôle effectif et vigilant des capitaines trésoriers.

N.-B. — Les propositions relatives à la non-sépulture des cadavres des suicidés et à leur abandon aux dissections doivent

(1) Voir *Progrès Médical*, nos 33 et 34.

être repoussées. Ce serait affliger durement les familles et traiter plus sévèrement le suicide que les crimes entraînant la peine capitale.

M. le Dr SCHNEIDER. — *De l'influence de l'hygiène sur la morbidité et la mortalité dans l'armée française.* — Cette dernière communication est le complément de celle faite par le même auteur au Congrès de Berlin l'an dernier. Après avoir rappelé la rapide réduction de la mortalité depuis l'application des mesures d'hygiène (de 6,4 à 5,5 0/0), l'auteur fait ressortir que leur mise en pratique a été ordonnée par M. de Freycinet. Les deux principales maladies infectieuses de l'armée sont la fièvre typhoïde et la tuberculose. Les analyses d'eau, faites au laboratoire du Val-de-Grâce, ont montré que sur 325, 117 seulement étaient bonnes, 61 douteuses, 147 mauvaises. Aussi a-t-on procédé tout d'abord à un choix judicieux des eaux potables avec canalisation et autres, empêchant l'infection intercurrente. La quantité d'eau par homme quoitidiennement a été doublée. La dysenterie et la fièvre typhoïde ont dès lors considérablement diminué de nombre. Le mode de construction des planchers permet de substituer le lavage au balayage ; la ventilation et le cubage des chambres, l'amélioration des literies avec l'adjonction des étuves à désinfection par la vapeur sous pression ont été le complément logique des mesures d'assainissement du sous-sol (substitution des tinettes mobiles et autres et du tout à l'égout aux fosses fixes). Le résultat du premier semestre de l'année 1871, comparé à celui du premier semestre de 1890, est fait pour donner les plus grandes espérances. En 1890, il y avait 972 cas de maladie pour le premier semestre dans toute l'armée et sur ce nombre 252 décès. En 1891, dans le même espace de temps, le nombre des malades est tombé à 788 et celui des décès à 191.

SECTION IX. — HYGIÈNE D'ÉTAT.

Nous terminerons cette rapide analyse des travaux du Congrès international par l'analyse des deux communications faites, en langue française, à la Section IX (state hygiène) et par ce qui a trait à la Crémation.

L'une de ces communications est dûe au Dr P.-F. van HAMEL-ROOS (d'Amsterdam) *sur les falsifications et les mesures internationales, pour leur répression.* — Il y a lieu (eu égard aux falsifications observées dans les divers pays) d'exprimer le vœu qu'il s'établisse une entente internationale visant la répression des falsifications des articles commerciaux en général. Il est désirable que les divers gouvernements fassent rédiger un code indiquant la composition normale des articles commerciaux en général et des substances alimentaires en particulier. Le code devrait dans chaque pays servir de base aux jugements pour cause de falsification. Les divers gouvernements s'obligeraient à se tenir au courant de ces codes et des changements qu'il serait nécessaire d'y apporter.

M. le Dr RIDENT (d'Elbeuf) lit un travail sur les *troubles qui ont lieu du côté des organes de la respiration chez les fileurs.* Les opérations de la filature sont au nombre de quatre : le *louvetage*, le *cardage*, le *filage* et la mise en *écheveau* ou *bobines*. Toutes ces opérations laissent se dégager dans l'air respiré des molécules de poussière, des particules de laine encore chargées de l'oléine plus ou moins parfaite qui a été employée et peut-être aussi de la soude dont on s'est servi, malgré les opérations de *dégraissage* qui ont eu lieu avant que la laine soit mise en filature. L'ouvrier respire cet air vicié et nous avons remarqué qu'il en résulte des accidents nombreux et souvent dangereux. Ainsi du côté de la bouche, chez les tisseurs, on remarque souvent de aphthes, des gingivites. La gorge et l'arrière-gorge sont souvent le siège d'irritation. Il existe des granulations pharyngées, du coryza, de l'enrouement allant quelquefois jusqu'à l'aphonie intermittente.

Mais c'est surtout du côté des bronches et du tissu pulmonaire que les désordres sont plus particulièrement graves. Les molécules de poussière, les particules microscopiques de la laine encore chargée d'oléine, entrant dans les voies respiratoires, s'y accumulent. Or, nous savons que ces huiles provoquent sur la peau une vive irritation, à plus forte raison sur la muqueuse des voies respiratoires. Aussi la bronchite à récidives fréquentes existe-t-elle dans la proportion de vingt pour cent. La broncho-pneumonie est aussi remarquée. La phtisie a lieu dans la proportion de quatorze pour cent. Des tuberculeux améliorés ne tardent pas à revenir avec une nouvelle poussée après un séjour de quelque temps à leurs métiers. Le séjour à la filature est à peu près impossible chez les emphysémateux. L'anémie existe dans une large proportion. Aussi est-il nécessaire de modifier les conditions hygiéniques. Un établissement de filature devrait toujours être muni d'un système de *ventilation* aujourd'hui perfectionné qui modifierait heureusement les conditions de l'air. La *température* devrait toujours être de 18 à 20°. Un peu d'*humidité* devrait toujours exister dans les ateliers. Les ouvriers eux-mêmes devraient avoir la précaution de se *rincer* la bouche et se *gargariser* au moins chaque fois qu'ils quittent l'atelier. Pour donner plus d'efficacité à ces moyens, *il faudrait que les pouvoirs publics fissent faire des inspections dans les ateliers et particulièrement dans les filatures.* En agissant ainsi on amoindrirait certainement les accidents observés chez les fileurs. Dr MARIE.

La Crémation et l'inhumation.

La neuvième section du septième Congrès international d'hygiène s'est longuement occupée des manières de disposer des morts. Avant la discussion, la Société de Crémation d'Angleterre avait invité quelques membres du Congrès à visiter le monument qu'elle a élevé près de *Woking*, à 38 kilomètres sud-est de Londres, grâce aux libéralités de quelques grands personnages. Partant d'idées absolument contraires à celles qui ont prévalu chez nous, les Anglais ont fait chose de luxe de la crémation : en effet, vu la distance de Londres, le monument est pour ainsi dire inabordable aux petites bourses. Nos voisins estiment que l'exemple doit partir de haut, qu'une réforme adoptée par l'aristocratie ou le public riche a beaucoup plus chances de réussir, que si, comme à Paris, elle part de l'hôpital. Par contre, ils ont placé leur monument d'une façon pittoresque au milieu des bois. Ce monument, sorte de chapelle gothique, est d'aspect si gracieux qu'ils ont rendu la crémation aimable, ils l'ont, en quelque sorte, poétisée. Aussi lors de la discussion dans la neuvième section, il s'est passé un fait bien caractéristique de l'esprit anglais.

M. Georges SALOMON, ingénieur, secrétaire général de la Société française de Crémation, avait montré, par le tableau de l'assise crématoire du Père-Lachaise, que pour favoriser le développement de la crémation en tous pays, il importait d'effectuer l'opération avec un cérémonial imposant dans des monuments aménagés et ornés avec la plus grande perfection. L'assemblée lui donna raison par ses applaudissements ; mais lorsqu'il s'agit d'émettre un vœu en faveur de cette idée, elle s'y refusa d'abord parce que l'Angleterre avait un excellent petit monument, ensuite, parce qu'il appartenait à chaque peuple d'opérer de la manière la plus convenable, de façon à attirer plutot qu'à écarter la clientèle. C'est parfaitement penser dans un pays, où l'initiative privée fait merveille, mais non chez nous : il est bien certain que si un particulier avait élevé un monument dans un de nos cimetières il aurait depuis longtemps déféré aux demandes des partisans de la crémation, en aménageant au mieux un monument ; mais l'administration n'a pas les mêmes soucis.

Deux autres vœux présentés par M. LABORNON ont eu plus de succès ; adoptés par la section ils ont été ensuite votés par l'Assemblée générale. L'un demandait que les gouvernements fassent disparaître les obstacles législatifs qui s'opposent encore à la crémation des cadavres ; l'autre, qu'ils avisent à organiser la crémation des cadavres sur les champs de bataille.

Le Congrès a encore donné raison aux partisans de la crémation représentés par Sir Henry THOMPSON, le savant chirurgien, président de la Société de Crémation d'Angleterre, par Sir SPENCER WELLS, le célèbre ovariotomiste (1) et M. CAFFORT, de la préfecture de la Seine.

(1) Quels sont les chirurgiens qui en France auraient le courage de MM. Wells et Thompson? Trélat seul s'intéressait un peu à ces questions! M. B.

Avec M. SALOMON, ils ont répondu par des faits aux attaques injustifiées de M. SEYMOUR HADEN et de M. le révérend LAWRENCE, fondateur de l'Association de l'église d'Angleterre pour la réforme des funérailles. Tous deux se font les propagateurs zélés du système « terre à terre » (*earth toearth*). Le système consiste à employer pour les cercueils, des matériaux plus facilement décomposables que l'orme, le chêne ou le sapin, à adopter par exemple de la pulpe de bois, du papier mâché ou encore une vannerie légère, et à choisir des terrains perméables.

C'est ce que M. le Dr OGIER, parlant au nom de M. BROUARDEL empêché, appelle le *drainage du sol*. Avec MM. BROUARDEL et DU MESNIL, M. OGIER s'est livré à des expériences desquelles il déduit : 1° Que plus le cadavre inhumé est en contact avec l'air par le fait de la perméabilité du sol, de la porosité de la bière, plus sa destruction est rapide et complète; 2° Que *toute substance* mise dans la bière pour en assurer l'étanchéité retarde dans une proportion considérable la destruction des cadavres; 3° Que l'inhumation dans un sol humide ou imperméable retarde considérablement la putréfaction. En admettant que l'on trouve à proximité des villes des terrains perméables, que l'on remplisse toutes les conditions requises par les expérimentateurs, il faudrait encore pour la décomposition du cadavre une certaine durée, deux années environ, selon M. le Dr Ogier. Pourquoi dès lors, ne pas recommander le feu qui opère en moins d'une heure? il détruira au mieux les animalcules encore inconnus dans lesquels se résout le cadavre tandis que l'air les ira chercher dans un sol perméable et s'y empoisonnera. Telle a été l'opinion des membres du congrès qui, outre les propositions de M. SALOMON, ont voté, sur la demande de Sir Henry THOMPSON, que la crémation était un procédé rationnel et hygiénique dont l'emploi est particulièrement indiqué dans les cas où la mort résulte de maladies contagieuses (1).

LAVADEOR.

DIVISION II. — DÉMOGRAPHIE.

PRÉSIDENCE DE M. FRANCIS GALTON.

Mortalité par professions.

M. Jacques BERTILLON presente une *table de mortalité par professions*, calculée d'après les documents parisiens. Cette table est la première de ce genre qui ait été établie en France. Avant elle, deux pays seulement en ont publié : l'Angleterre et la Suisse. De toutes professions, la plus dangereuse est celle de *cocher*. Leur alcoolisme traditionnel contribue à élever leur mortalité, mais ne l'explique pas tout entiere, car c'est surtout la pneumonie et la bronchite qui les font périr. Les charretiers, aussi alcooliques, pour le moins, que les cochers, ont une mortalité pourtant inférieure, aussi bien à Paris qu'en Angleterre, parce qu'ils marchent à côté de leurs chevaux et peuvent ainsi combattre le froid avec plus de succès que les cochers, sans cesse sur leur siège. Les marchands de vin ont une mortalité élevée, mais moindre pourtant à Paris qu'en Angleterre ou en Suisse. En général, les professions où l'homme respire des poussières, et notamment des poussières dures, causent une mortalité élevée. Ainsi les professions où on lime le fer (serrurier par exemple), celles où l'on respire des poussières minérales (tailleurs de pierres, maçons, marbriers, etc.) ont une mortalite élevee. Les poussières molles ont une influence un peu moins mauvaise; cependant, les boulangers sont frappés par une mortalite assez forte. Les tailleurs et aussi (à Paris, tout au moins), les cordonniers, sont soumis à une mortalité assez forte, mais il n'est pas, néanmoins, prouvé que leur profession soit malsaine. Il peut se faire que ces professions, qui exigent plus d'adresse que de force, soient souvent choisies par des hommes maladifs, que leur peu de vigueur éloigne des autres professions. Pour une raison peut-etre inverse, les forgerons dont la profession exige des muscles exceptionnels, n'ont qu'une mortalité assez favorable, du moins à Paris. Les professions les plus favorisées sont celles de jardinier-maraicher, celle d'instituteur public, et surtout celle de prêtre. Il en est de même en Suisse et en Angleterre ; les pasteurs anglais ont une plus belle longévité que les prêtres catholiques, dont la mortalité, en Angleterre comme à Paris, s'élève singulièrement vers la fin de la vie.

Les *médecins* anglais et suisses ont une mortalité élevée, ce qui nous montre une fois de plus qu'il ne suffit pas d'être cordonnier pour être bien chaussé. Les *enfants des médecins*, en Suisse, profitent de la science de leur père et ont une mortalité des plus faibles, sans doute parce qu'ils sont élevés suivant les règles de l'hygiène. A Paris, les médecins ont, contrairement à leurs confrères anglais et suisses, une mortalité des moins élevées. Cela tient sans doute à ce que nous considérons l'ensemble des médecins anglais et suisses, c'est-à-dire un groupe professionnel constitué surtout par des médecins de campagne, qui passent la majeure partie de leur temps à conduire leur cabriolet à travers les monts et les plaines. Si on peut comparer un médecin de ville à un commissionnaire toujours en course, ne peut-on pas comparer plus justement encore la profession d'un médecin de campagne à celle d'un cocher? Or nous avons vu l'énorme mortalité des cochers; les médecins de campagne participent à cette mortalité, tandis que leurs confrères de la ville de Paris mènent une existence beaucoup moins dure.

Tous les chiffres dont nous venons de rendre compte ont été calculés âge par age. Une statistique où l'âge des vivants et des morts ne serait pas distingué ne pourrait avoir aucune valeur. M. Ogle et M. Bertillon ont fait à cet égard, des déclarations analogues. Si l'on calcule en bloc la mortalité des rentiers, par exemple, on trouve qu'elle est considérable: cela ne prouve point que leur profession soit pénible ni qu'elle soit dangereuse ; mais les rentiers sont généralement des gens agés qui ont passé leur vie à acquérir quelque aisance et qui jouissent dans leur vieillesse du fruit de leurs travaux. De leur age, et de leur âge seulement, vient leur forte mortalite. Les bouchers, au contraire, présentent, si l'on ne distingue pas les ages, une mortalité des plus faibles. Cela ne veut pas dire que la profession de boucher soit salubre, car elle est au contraire nuisible (ainsi que le prouve l'étude de la mortalité par age). Mais les bouchers sont choisis parmi les plus jeunes, car il faut être vigoureux pour assommer un bœuf ou pour découper de gros quartiers de viande et les porter au bout d'une perche. C'est seulement parce que les bouchers sont jeunes qu'ils comptent assez peu de décès. Le calcul de la mortalité par profession n'a donc pu être établi que parce que le recensement de Paris, en 1886, a distingué 239 professions distinctesavec indication de l'age de ceux qui les exercent.

M le Dr OGLE, médecin anglais, a présenté un travail fort documenté sur le même sujet. Il a comparé la mortalité des hommes de 25 à 65 ans dans un assez grand nombre de professions en prenant comme point de comparaison la mortalité des prêtres, qui est la plus faible de toutes et qu'il représente par 100. Les jardiniers ne presentent pas une mortalité beaucoup plus grande que les prêtres : 108 seulement au lieu de 100; les ouvriers agricoles meurent déjà un peu plus (126), et, chose curieuse, les fermiers sont moins favorises que leurs ouvriers (135). Mais les hommes de loi fournissent 151 décès, et les medecins 202, tandis qu'un assez grand nombre d'ouvriers petits commerçants restent au-dessous de ces chiffres ; pa exemple, les épiciers avec 139, les drapiers avec 159, les fabricants de soie avec 152, les fabricants de papier avec 129, etc. Les mineurs, qu'on croit géneralement plus exposés que les autres hommes, fournissent au contraire à la mort un tribut bien moindre que les medecins; 160 seulement, juste le même nombre que les ingénieurs et à peu pres le même que celui des hommes de loi. En revanche, certaines professions qui ne paraissent insalubres sont cruellement frappées, notamment les garçons et employés d'hotel, qui fournissent quatre fois plus de décès que les prêtres : 397 au lieu de 100. Les camelots sont encore fort maltraites (638 deces), et les cochers ne sont pas non plus favorises (267 deces), tandis que les charpentiers, avec 148 décès, et les boulangers, avec 172, souffrent moins de leur profession, réputée penible, que les medecins qui les soignent. Quant aux cabaretiers, qui se présentent avec le chiffre 274, on est étonné de ne pas les voir plus haut, a cause des conséquences de l'alcoolisme qui les frappe naturellement plus que les autres classes de la population Ainsi, ils fournissent six fois plus de décès que la moyenne par les maladies de foie, et deux fois plus par les maladies du système nerveux et des voies urinaires, sans compter, bien entendu, l'alcoolisme proprement dit.

M. PILLET (de Berne) fournit des détails sur les cabaretiers et les guides suisses.

M. VAILLANT, conseiller municipal de Paris, demande à ce que le Congrès se prononce pour la journée de huit heures.

Après discussion il redécide que la question de la durée du travail journalier sera inscrite au programme du prochain Congrès.

M. le Dr Von MAYR (de Munich). — *Sociétés d'assurance dans les classes laborieuses.*

(1) Le Comité chargé d'organiser le Congrès de Budapesth est composé de MM. Brouardel (France), Fodor (Hongrie), Corfield (Angleterre), pour l'Hygiène; MM. Kœrösi (Hongrie), Janssens (Belgique), pour la Démographie.

M. Bowland Hamilton. — *Les profits en Angleterre.* — L'auteur expose l'action des différentes sociétés coopératives fondées depuis quelques années en Angleterre pour augmenter les profits des travailleurs et diminuer leurs charges. Il relate aussi l'action des sociétés industrielles, de secours mutuels, etc.

M. Fred Whymper. — *Bénéfices offerts aux travailleurs par leurs patrons.*

M. H.-A.-S. Hallet. — *Loi sur les usines dans l'Inde.* — A peine 1 pour 240 travailleurs sont protégés dans l'Inde par cette loi. Les heures de travail ne sont pas assez restreintes; le travail nocturne produit des effets désastreux. Les heures de repos sont insuffisantes. Le travail du coton est pénible et insalubre. Dans ces usines, on travaille 8, 10, 12 jours et nuits de suite avec un repos d'une demi-heure le soir. Ces travaux sont exclus des articles du règlement des usines. Les femmes et les enfants de 2 ans et au-dessus restent dans les ateliers sans ventilation, contenant une foule de monde en contact avec les poussières et des odeurs pestilentielles. Il est nécessaire de protéger les travailleurs, d'édicter une nouvelle loi réduisant le travail, et pour le gouvernement de surveiller son application. Au lieu des 12 et 14 heures de travail par jour, il ne faut permettre que 10 heures avec un repos de 1 heure et 1/2 ou 2 heures au milieu du jour.

Mme Tkatcheff. — *Le travail à la maison en Russie.*

M. B. H. Thwaite, C. E., F. C. S. et A. M. Just. C.E. — *Avantages économiques de l'hygiène industrielle.* — Il est nécessaire de bien se rendre compte, qu'en perfectionnant l'hygiène de leurs ateliers, les patrons augmentent le rendement du travail. Les ouvriers restant plus forts, étant en bonne santé, donnent une somme d'ouvrage plus considérable. On a pu évaluer en France, dans quelques usines, la différence de rendement après l'utilisation de moyens hygiéniques, et on a trouvé une augmentation de 6 0/0.

M. le Dr Migerka (de Vienne). — *Musées d'hygiène industrielle.*

M. F.-G. Ravenstein. — *Migration temporaire du travail.*

M. Levasseur. — *Migration en France.*

M. le Dr W. Moore, chirurgien général. — *De l'utilité des pays de montagnes, dans les tropiques, pour les tempéraments européens.* — Les modifications produites dans l'organisme des Européens par le climat tropical sont en quelque sorte héréditaires. L'altitude rend les régions tropicales supportables pour les Européens. Mais, même près de la ligne des neiges, le climat est plus ou moins tropical. De plus, si on s'élève, la densité de l'air diminue. Les hautes terres dans les tropiques ne sont pas défendues contre les maladies régnant dans les plaines. Cependant il est utile pour les Européens de résider sur des points un peu élevés, ce qui toutefois ne peut remplacer complètement un climat tempéré. L'Européen peut longtemps vivre dans les hautes terres, à condition de ne pas travailler au soleil. Il ne faut pas qu'il fonde une famille purement européenne : l'expérience le prouve. Les individus souffrent dans les climats chauds, suivant leur constitution et leur tempérament.

M. le Dr Clements Markham montre que, sur le plateau des Andes, les Européens peuvent vivre au-dessus de 300 mètres d'altitude et, dans les îles de l'ouest de l'Amérique, au-dessus de 200 mètres.

M. Robert W. Felkin montre l'influence de l'altitude dans les pays tempérés sur : la température, la pluie, la pression atmosphérique, les individus, les maladies. Aux tropiques, on peut dire qu'il existe 3 zones climatériques en hauteur : 1° Une zone dont la hauteur ne dépasse pas 3.000 pieds, avec une température annuelle moyenne de 22°,2 à 27°,7; c'est la zone torride ; 2° une zone étendue de 3 000 à 12 000 pieds, avec une moyenne de 5° à 23°,6, c'est la zone tempérée; 3° une zone froide étendue entre 12.000 et 16.000 pieds avec une température moyenne de 1° à 5°, c'est la zone froide. La plus élevée de ces zones ressemble, au point de vue hygiénique, aux climats d'Europe. Il est utile pour les Européens d'habiter les hauteurs dans les tropiques.

M. le Dr Engel Bey. — *Rapport sur la lèpre en Egypte.*

M. le Dr Milliet. — *Méthode de recensement en Suisse pour 1888.*

M. le Dr Bouffet. — *Résultats du dernier recensement en France.*

M. le Dr Hollerith. — *Démonstration d'une machine électrique à compter, utilisée pour le recensement aux Etats-Unis.*

M. le Dr Alfred Haviland. — *L'influence de l'argile et des pierres calcaires en géographie médicale, prouvée par la distribution géographique du cancer chez les femmes en Angleterre et dans le Pays de Galles.* — Dans les pays de vallée, contenant des alluvions et de l'argile, on trouve la mortalité par le cancer bien plus considérable que dans les pays élevés dont le terrain est formé de calcaire. Les premiers ont un sol imperméable, constamment humide, les seconds, un sol très perméable et séchant facilement. L'auteur montre, par des cartes, la réalité de cette description géographique.

M. le Dr Topley. — *Influence de la géologie sur la santé et la distribution des maladies.*

M. le Dr Bela Foldes, de Budapest. — *Méthode pour la recherche des causes des phénomènes périodiques de la démographie.*

M. le Dr John Venn. — *Résultats de l'anthropométrie à Cambridge.* — Un laboratoire d'anthropométrie a été construit à Cambridge, sous l'initiative de M. Galton. Les points suivants sont utilisés pour ces recherches : la hauteur (en pieds et pouces), la force pour tirer (comme pour tirer de l'arc), la force pour presser (chaque main séparément), la vue, la capacité respiratoire (examinée au spiromètre), le poids. On a employé cette méthode chez plusieurs milliers d'étudiants, qui ont bien voulu s'y soumettre. Il y a une corrélation entre ces diverses mensurations ; celles-ci donnent des renseignements réels sur la capacité physique des individus. Le pouvoir physique et le pouvoir intellectuel sont complètement indépendants.

M. le Dr Francis Warner. — *Conditions physiques des enfants dans les écoles et causes locales des conditions du mauvais développement.* — L'inspection faite par l'auteur pour la British medical Association et la Société charitable d'organisation, a porté sur 66 écoles publiques élémentaires, comprenant 34.991 enfants. Au moyen de tableaux, l'auteur indique le nombre de défectuosités existant dans chaque école, et en regard les tares observées chez les enfants. Les garçons sont partout moins bien logés que les filles.

Miss Fanny Fowke. — *Conditions physiques des enfants pauvres élevés sous les ordres du gouvernement local, de 1860 à 1889.*

Examen de la dentition chez les enfants des écoles par le Comité de la British dental association.

MM. le colonel Greenleaf et le major Charles Smart. — *Identité déterminée au moyen des cicatrices et des marques du corps.* — Les auteurs ont trouvé que le système Bertillon était insuffisant et sujet à des erreurs ; ils ont préféré employer le système suivant, pour découvrir les déserteurs de l'armée des Etats-Unis qui cherchent à réengager. Quand un déserteur est signalé, son carton est mis de côté, prêt à être vérifié avec ceux des nouveaux engagés. Pour chaque individu, il existe un carton représentant la face antérieure et la face postérieure du corps divisée en régions, où sont notés tous les signes. De plus, pour la recherche, il existe un registre en 2 volumes, un pour les individus à yeux clairs, l'autre pour ceux à yeux foncés. Chacun d'eux se divise en un certain nombre de pages s'accordant avec la taille des individus et divisées en colonnes pour les régions du corps. Les individus tatoués ou non tatoués, d'yeux et de taille semblables sont placés sur les pages opposés. Sur le registre, on note par des observations les diverses taches, cicatrices, tatouages, etc.

M. le Dr Francis Galton. — *Exposition de dessins de doigts et leur notation sur un registre, comme moyen de recherche de l'identité.*

M. le Dr Pedro Garcia Faria. — *Statistique démographique de Barcelone.*

A. Raoult.

III. — Visites.

1° Le Mardi 17 août, le Congrès s'est transporté au *Camp d'Aldershoot pour visiter les installations sanitaires de l'armée anglaise.* — Les congressistes ont été reçu par les

membres du Medical-Waff-Mess qui leur ont fait visiter les services hospitaliers; l'intérieur des salles, orné de fleurs et de tableaux (beaucoup rappelant des épisodes de 1870) a le cachet de coquetterie qu'on retrouve dans tous les hôpitaux anglais. Le mélange des cas médicaux et chirurgicaux a un peu étonné les médecins étrangers. La présence de malades atteints de fièvre typhoïde entre une fracture de jambe et une luxation de l'épaule ne paraît pas un exemple à imiter. L'isolement des affections oculaires et la salle d'observations pour les militaires aliénés ont été aussi remarqués. Le service pharmaceutique fait par des sous-officiers, sans études suffisantes préalables, est défectueux dans le principe : pour les conditions d'hygiène générale (aération, cubage, literie, éclairage, parquetage, etc.) on retrouve là les conditions favorables de confortable, et même de luxe, qui caractérisent la plupart des intérieurs anglais. Après un *Lunch* fort apprécié des Congressistes, offert par le mess des médecins militaires du camp, les sections d'infirmiers ont procédé à des exercices très intéressants de pansement et de transports de blessés, au brancard et en voitures. Plusieurs speechs de remerciements ont été prononcés à l'adresse des officiers du corps de santé de l'armée anglaise pour leur si cordiale réception (1).

2° Le Mercredi 18 août. — *Visite à l'University College et à l'hôpital du même nom.* — La richesse des services et la présence de laïques (2) nous ont agréablement surpris, ainsi que le nombre des élèves, en dépit de l'époque de l'année (vacances) et de l'heure du service (2 heures après-midi). Les malades qu'on nous a montrés en chirurgie ont achevé de nous émerveiller. M. le Dr Barker, qui nous a reçu, nous a montré trois résections de la hanche raclées avec sa curette à courant d'eau chaude (3) et réunies par 1re intention; la perfection, la simplicité des appareils orthopédiques, dus pour la plupart à feu Thomas, de Liverpool, nous ont aussi étonné. L'orthopédie est l'objet de très sérieuses études pour l'étudiant qui apprend là la confection rapide d'appareils excellents et peu couteux, avec toutes sortes de matières premières. C'est là un excellent enseignement pour former des praticiens précieux ; tout est d'ailleurs organisé dans le but d'une école clinique pratique, telle qu'on pourrait en organiser une, incomparable, dans nos hôpitaux à Paris. Plusieurs des étudiants (4) que nous avons vus regrettent de n'avoir pu trouver chez nous, comme ici, cette participation quotidienne aux mille petits détails de la pratique médicale, au lieu de cours magistralement exposés du haut d'une chaire officielle, où le professeur, quelque excellent qu'il soit, reste trop loin de l'élève pour pouvoir le diriger dans la pratique si délicate des malades ! Les laboratoires annexés à l'hôpital (bactériologie, histologie, pathologie) et les consultations externes spéciales (yeux, larynx, enfants, femmes, peau, etc.) complètent heureusement l'ensemble.

Dr MARIE.

COMITÉ CONSULTATIF D'HYGIÈNE PUBLIQUE DE FRANCE.

Séance du 24 août 1891. — PRÉSIDENCE DE M. BROUARDEL.

M. BROUARDEL a entretenu le comité des communications qui ont été faites au Congrès d'hygiène publique de Londres.

M. BROUARDEL a ensuite fait succinctement connaître la *situation sanitaire à l'étranger*, au point de vue de l'*épidémie cholérique* au Hedjaz et en Syrie. Le retour des pèlerins du Hedjaz continue à s'effectuer dans des conditions satisfaisantes. Il n'y a aucun incident à signaler. En Syrie, la situation reste stationnaire.

Le Comité consultatif a donné ensuite un avis favorable à l'exécution d'un *projet d'assainissement de la ville d'Aix-les-Bains* (Savoie), comportant la construction d'un réseau d'égouts.

Il a examiné, en outre, une série de *projets d'amenées d'eau* intéressant l'alimentation des communes d'Aubin (Aveyron), La Garde-Adhémar (Drôme), Bolbigny (Loire), Gilley et Aprey (Haute-Marne), Magny-Jobert (Haute-Saône), Xaffevillers (Vosges) et Donnecy-sur-Cure (Yonne).

CORRESPONDANCE

L'étude graphique du pouls des artères et le Sphygmographe chronométrique.

Monsieur le Rédacteur,

Les brillants résultats obtenus par les physiologistes dans leurs recherches sur le pouls des artères, à l'aide de la méthode graphique, avaient éveillé chez les médecins l'espoir légitime que l'application de cette méthode à la pathologie donnerait au diagnostic des troubles de l'appareil circulatoire une sûreté et une précision mathématique inconnues jusqu'alors. La simplicité de la méthode, le petit volume des instruments et leur adaptation facile même dans la pratique privée, tout paraissait devoir contribuer à la généralisation et au succès de la sphygmographie. En effet, dans les années qui suivirent les belles découvertes de M. Marey et de ses élèves, il y eut une période d'enthousiasme général, pendant laquelle le sphygmographe joua un rôle prépondérant au détriment des autres méthodes de diagnostic. De cette époque nous sont restées une quantité de publications intéressantes sur le pouls pathologique, mais toutes ces relations d'observations isolées, loin de contribuer à affermir sur de nouvelles bases la méthode sphygmographique, n'eurent pour effet que de révéler toutes les difficultés d'une étude de ce genre et de décourager grand nombre des enthousiastes du premier jour. Depuis lors, l'étude graphique du pouls ne joue plus qu'un rôle secondaire et ce n'est guère que dans les hôpitaux et les cliniques que l'on voit encore la courbe sphygmographique figurer à côté des autres procédés d'examen.

Les causes de cet abandon immérité du sphygmographe sont diverses : d'emblée, on a demandé à cet appareil plus qu'il ne pouvait donner. On l'a cru destiné à remplacer les autres méthodes de diagnostic. D'un autre côté, la base sur laquelle on cherchait à édifier le diagnostic du pouls pathologique ne présentait pas encore toute la solidité désirable. La théorie du pouls était encore dans son enfance, et nos connaissances sur la nature et l'origine des ondes sanguines bien incomplètes, de sorte que bien des points obscurs et nombre de contradictions apparentes dans des observations de pouls pathologique durent rester sans interprétation, ne faisant de cette manière qu'augmenter les difficultés. Il manquait enfin à la méthode un certain degré de précision qui eût permis d'entreprendre avec fruit une analyse détaillée de la courbe sphygmographique. Les sphygmographes aujourd'hui en usage sont excellents pour donner une idée générale du caractère et de la qualité du pouls, mais ils sont insuffisants dès qu'il s'agit de la constatation de petites différences de rythme ou de forme, telles qu'on peut les observer dans l'action des facteurs les plus divers sur l'organisme. Une analyse quantitative des courbes enregistrées par ces sphygmographes est pour ainsi dire impossible, par le fait que nous manquons absolument de point de repère pour les mesurer, et ne savons jamais si une différence de forme dans la courbe provient du pouls ou d'une irrégularité de marche de l'instrument.

J'ai été surtout frappé de cette lacune en 1889, à une époque où j'étudiais l'action de différents facteurs physiologiques sur le rythme et la forme du pouls. L'impossibilité dans laquelle je me trouvais de mesurer exactement mes courbes me força d'abandonner momentanément mes recherches, pour m'appliquer à apporter à la méthode sphygmographique le perfectionnement nécessaire à une étude de ce genre. Le problème consistait à adapter au sphygmographe un appareil chronographique, qui, en enregistrant exactement le temps, rendît l'observateur indépendant de perturbations

(1) Des exercices d'ambulanciers militaires ont été également faits pour le Congrès à Netly (Ecole de médecine militaire d'application), comme à Aldershoot. Dans les hôpitaux militaires (Aldershoot et Netly), on retrouve les mêmes infirmières laïques éduquées et recrutées comme celles des hôpitaux civils.

(2) Le personnel des infirmières et surveillantes est laïque, bien que les surveillantes aient un costume de religieuses protestantes ; le seul vœu qui les unisse est celui d'être utiles à leurs semblables et leur noviciat consiste en études spéciales sur l'administration et les pansements avec examen de contrôle au bout.

(3) La curette à irrigation du Dr Barker s'emploie avec courant d'eau bouillie à 40 degrés et pression variable.

(4) A University College Hospital les élèves internes et externes sont recrutés au concours parmi les *élèves payants* des cours cliniques pratiques du Collège.

éventuelles dans le mécanisme de l'appareil. Pour ne pas priver le sphygmographe des nombreux avantages résultant de son faible poids et de son petit volume, j'ai cherché à transformer le mouvement d'une montre de poche en chronomètre graphique pouvant s'adapter sans difficulté au sphygmographe ordinaire. J'ai choisi le sphygmographe de Dudgeon comme point de départ de mes modifications.

Cet appareil représente déjà en lui-même un progrès réel sur les autres instruments plus anciens. Le ressort explorateur très court et très sensible rend les mouvements de la paroi artérielle avec une grande fidélité et sans que l'image soit troublée par des autovibrations du ressort. Le style enregistreur inscrit la courbe suivant un système d'ordonnées verticales, ce qui en facilite considérablement la mesure, et enfin on peut employer des bandes de papier d'une grande longueur (jusqu'à 50 centim.), avantage inappréciable pour certaines recherches. Après bien des essais infructueux, je suis arrivé à adapter à cet instrument un mouvement de montre à échappement à ancre, inscrivant au moyen d'un système de leviers les vibrations de l'échappement en fractions de 1/5 de seconde sur la bande de papier mobile. Dans ce but j'ai fait adapter sur l'axe même de la roue d'échappement une roue à dents coniques agissant sur le levier inscripteur. Le mouvement de la roue d'échappement est réglé par les vibrations du balancier ; cette roue a 15 dents, mais dans un tour de roue complet chaque dent est arrêtée deux fois par les bras de l'ancre, de sorte qu'un tour de la roue d'échappement correspond à 30 vibrations du balancier. Nous n'avions donc qu'à adapter sur l'axe de la roue d'échappement une roue de 30 dents pour obtenir l'inscription graphique de chaque vibration du balancier. Le balancier vibre 300 fois par minute, soit 5 fois par seconde, ce qui explique l'enregistrement du temps en fractions de 1/5 de seconde à l'aide de notre chronographe. La précision du mécanisme de la montre est très grande ; dans des recherches de contrôle minutieuses, j'ai trouvé que la limite d'exactitude de mon chronographe variait entre 0,002 et 0,004 seconde. Pour faire ressortir l'importance de la modification apportée au sphygmographe de Dudgeon, j'ai donné à l'instrument modifié (1) le nom de *sphygmographe chronométrique* (sphygmochronographe).

La vitesse ordinaire de 1 centimètre par seconde du sphygmographe de Dudgeon est trop petite pour permettre une analyse exacte des courbes. C'est pourquoi j'ai apporté au sphygmographe chronométrique un second perfectionnement en douant le mouvement moteur de deux vitesses différentes. Par une simple pression sur un levier on peut faire engrener avec le moteur primitif un système de roues à pignons muni d'un volant spécial, et, augmentant de cette manière la résistance, diminuer d'autant la vitesse du moteur. On obtient ainsi avec une vitesse de 4 centim. à la seconde des courbes donnant une idée générale du caractère du pouls. Si l'on déclanche le système de roues supplémentaires, le moteur, ayant moins de résistance à vaincre, marchera avec une vitesse de 4 centim. à la seconde. Les courbes que l'on obtient dans ces derniers cas sont destinées à l'analyse quantitative. Le changement de vitesse peut se faire pendant l'inscription de la courbe sans inconvénient pour l'appareil.

L'adaptation de l'instrument a toujours été un point faible du sphygmographe. Dans les observations de longue durée, on est obligé, chaque fois que l'on veut prendre une courbe, de fixer l'appareil sur le poignet, au risque de provoquer chez la personne en observation une excitation dont il est impossible de déterminer l'intensité et l'influence sur la courbe sphygmographique. Pour obvier jusqu'à un certain point à cet inconvénient, j'ai séparé l'appareil de fixation du sphygmographe proprement dit. Cette pièce consiste en une manchette se fixant au poignet au moyen de courroies et sur laquelle on adapte le sphygmographe. Celui-ci est maintenu en place d'un côté par une vis à contre-pression, de l'autre par une pseudo-charnière. En un instant le sphygmographe est enlevé ou adapté sans qu'on ait besoin de toucher à la manchette, qui peut rester en place des heures entières ; cette dernière disposition facilite considérablement les observations de longue durée.

Quels sont maintenant les avantages que nous sommes en droit d'attendre de l'emploi du sphygmographe chronométrique dans l'étude du pouls ? Perfectionner une méthode sans connaître les conditions dans lesquelles elle peut être appliquée avec quelque chance de succès serait un travail inutile, et à quoi servirait une analyse quantitative de la courbe sphygmographique, si nous ne possédions pas les bases nécessaires à la discussion des résultats. Les récents travaux de *Fick*, *Kries* et de *von Frey* et *Krehl* ont fait faire un progrès réel à nos connaissances sur la mécanique du pouls. Ces auteurs sont arrivés par trois méthodes différentes à démontrer que la courbe sphygmographique est formée uniquement par l'interférence d'une succession d'ondes centrifuges et centripètes, à l'exclusion de tous les facteurs problématiques admis autrefois par quelques auteurs. Quelle que soit maintenant l'issue de la discussion depuis si longtemps pendante sur l'origine de toutes les petites ondulations et autres détails de la courbe sphygmographique, il n'en reste pas moins certain que la détermination exacte des distances séparant les sommets des différentes ondes, de même que celle des points où celles-ci interfèrent entre elles est appelée à jouer un rôle éminent dans le débat. De cette manière on pourra comparer sans difficulté et avec fruit le cardiogramme et le sphygmogramme ainsi que l'a fait dernièrement *Edgren*, ou étudier après *Grunmach* et *Moens* les rapports existant entre la vitesse de transmission de l'onde sanguine et la pression du sang dans les artères. En outre, un vaste champ reste encore ouvert à une analyse minutieuse du pouls, spécialement au point de vue des petites anomalies de rythme. Nous y découvrirons peut-être les premiers symptômes de troubles de l'innervation du cœur et de l'appareil circulatoire, impossibles à saisir par toute autre méthode de diagnostic. Enfin, pratiquée avec méthode et de concert avec d'autres procédés d'examen, l'analyse quantitative de la courbe sphygmographique est appelée à jouer un rôle important dans le diagnostic et surtout dans le pronostic de différentes maladies, surtout des affections fébriles, en déterminant par la connaissance exacte de l'état du système circulatoire le moment où une intervention énergique de la part du médecin est devenue nécessaire.

A. JAQUET,
Assistant du laboratoire de pharmacologie et pathologie expérimentales de l'Université de Strasbourg.

(1) *Zeitschr. f. Biologie*, t. 28, 1891, p. 29. Les instruments sont construits par un établissement de chronométrie scientifique spécial, sous la surveillance de M. F. Runne, constructeur d'instruments de physiologie à Bale, Suisse, qui en est l'unique dépositaire. Le prix du sphygmographe chronométrique est de 150 fr.

BIBLIOGRAPHIE

La topographie crânio-cérébrale et applications chirurgicales; par le Dr L. LEFORT. — Alcan, Paris, 1891.

On trouvera d'abord dans la thèse de M. Lefort un procédé nouveau pour se rendre compte des rapports de la surface cérébrale avec celle de l'endocrâne. L'auteur lui donne le nom de procédé de l'autogravure. Cette empreinte étant obtenue, elle est reportée sur l'exocrâne à l'aide de trous nombreux percés à la vrille, puis dessinée à l'encre. Le procédé des fiches de Broca sert de moyen de contrôle.

L'autogravure du cerveau fournit des résultats très exacts. Dû à MM. Debierre et Lefort, ce procédé doit être mis en pratique de la façon suivante : On met à nu la dure-mère en enlevant à la scie une des moitiés de la calotte crânienne, incise celle-ci suivant son bord sagittal, à 2 cent. de la ligne médiane, et en avant et en arrière, de façon à avoir un volet qu'on peut rabattre en dehors. Cela fait, on enlève la pie-mère, reconnaît les sillons et les scissures de l'écorce et les dessine à l'encre sur la face externe de la dure-mère remise bien en place. Puis on recoud le volet, passe sur les traits à l'encre une couleur grasse, enfin réapplique le segment de crâne enlevé. On obtient ainsi sur l'endocrâne le tracé des sillons.

En dehors de ce point et de la relation des multiples recherches expérimentales de l'auteur, le reste de l'ouvrage n'est

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie F. ALCAN, 104, boulevard St-Germain.

BOURNEVILLE. — De la température centrale dans l'épilepsie. Brochure in-8 de 11 pages, avec 3 figures. — Extrait de la *Revue de médecine*, 1891.

Librairie J.-B. BAILLIÈRE et fils, 19, rue Hautefeuille.

DEBIERRE (Ch.). — L'hermaphrodisme (structure, fonctions, état psychologique et mental, état civil et mariage, dangers et remèdes). Volume in-16 de 160 pages, avec 23 figures. — Prix. . . . . 2 fr.

GOUBERT (E.). — Les maladies des enfants à Paris. — Rapport de la mortalité avec la morbidité caractéristique de la maladie chez l'enfant. Volume in-8, de 164 pages. — Prix . . . 5 fr.

Librairie O. DOIN, 8, place de l'Odéon.

DESCHAMPS (A.). — Période premonitoire de la typhlite et de la pérityphlite chez les enfants. Son traitement à Chatel-Guyon. Brochure in-8 de 12 pages.

Librairie LECROSNIER et BABÉ, place de l'Ecole-de-Médecine.

BUCHOLTZ (F.). — Manuel pratique de médecine à l'usage des gens du monde. Volume in-18 de XI-420 pages. — Prix. . 3,50

ENCYCLOPÉDIE D'HYGIÈNE ET DE MÉDECINE PUBLIQUE publiée sous la direction du Dr J. Rochard. Vient de paraitre du tome III, le 4e fasicule : (HYGIENE URBAINE, HABITATIONS). Volume in-8, de 160 pages, avec figures dans le texte. — Prix. . . . 3,50

LEFÉBURE DE FOURCY. — Vade-mecum des herborisations parisiennes. Un volume in-18, cartonné de 330 pages. — Prix 4,50

LUTAUD (A.). — Manuel des maladies des femmes. Volume in-8, VIII-503 pages, avec 416 figures. — Prix . . . . . . 8, »

VANGEON (R.). — Traitement de la métrite chronique par le crayon de sulfate de cuivre. Volume in-8, de 102 pages. — Prix. 3,50

Librairie G. MASSON, 120, boulev. St.-Germain.

REYNIER (J.-B.). — Leçons d'Orthopédie. — Des traitements des déviations de la taille (sans corsets ni lits orthopédiques). Volume in-12 de 300 pages . . . . 6 fr.

Librairie RUEFF et Cie, 106, Boulevard Saint-Germain.

SAINT-YLES MENARD. — Vaccine et vaccination. Brochure in-8 de 60 pages. — Prix. . . . . 1 fr.

BAUMLER (Chr.). — Ueber die Influenza von 1889 und 1890. Brochure in-8 de 57 pages. — Wiesbaden, 1890. — Vorlag von J.-F. Dorgmann.

COLLIN (L.). — Rapport sur les travaux des commissions d'hygiène du département de la Seine et des communes de Saint-Cloud, Sèvres et Meudon en 1889. Volume in-4 de 280 pages. — Paris, 1891. — Imprimerie Chaix.

CROCQ (J.). — Etude sur l'adénie ou pseudo-leucémie (maladie de Hodgkin). Volume in-8 de 83 pages, avec 5 planches. — Prix : 3 fr. — Bruxelles, 1891. — H. Lamertin.

ESPÉE. — Santé de la femme. Etude médicale sur l'hémophiline. Brochure in-18 de 16 pages. — Prix : 1 fr. — Paris, 1891. — Wattier et Ce.

ANNALES DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE SAINT-ETIENNE ET DE LA LOIRE (Comptes-rendus de ses travaux). Tome X. Volume in-8 de 322 pages. — Saint-Etienne, 1891. — Imprimerie J. Pichon.

BIGNAMI (A.). — Un osservazione di acromegalia. Brochure in-8 de 15 pages. — Roma, 1891. — Tipografia Innocenzo Artero.

DUBOIS (O.). — Des maladies inflammatoires primitives de l'appareil digestif. Volume in-18 cartonné de 166 pages.— Paris, 1891. — Chez l'auteur.

FOREL. — Rechenschaftsbericht uber die Zurcherische Kantonale Irrenheilanstalt Burgholzli für dar Jahr 1890. Brochure in-8 de 25 pages. — Zurich, 1891. — Drück von Ulrich et Co.

KÖRÖSI (J.). — Neue Beitrage zur Frage des Impfschutzes. Zweite Beobachtungsserie : 1887-88. Brochure in-8 de 71 pages.— Berlin, 1891. — Puttkammer et Muhlbrecht.

WEBSTER FOX (L.). — Resection of the optic nervi. Brochure in-12 de 7 pages. — Philadelphia, 1891. — *The Medical and Surgical Reporter*.

KEEN (W.-W.). — Five cases of supra-public cystomy: Three for stone, one for tumor in the bladder and one for exploration with catheterism of the ureters ; one death. Brochure in-8 de 23 pages. — Philadelphia, 1891. *The Medical News*.

PILATE (E.). — Contribution à l'étude de la méthode de Koch. Brochure in-8 de 21 pages. — Marseille, 1891. — Imprimerie Barlatier.

HIRT (L.). — Pathologie et thérapeutique des maladies du système nerveux. Manuel pratique à l'usage des étudiants et des médecins. Traduit de l'allemand par Jeanne (M.). Préface et annotations par le Dr Francotte (X.). Volume in-8 de XII-649 pages, avec 179 figures. — Liège, 1891.

ANDEL et RUYSCH. — Verslag over den staat der Gestichten voor krankzinnigen in de Jaren 1878, 1879, 1880 en 1881 aan den minister van binwenlandsche zaken opgemaakt door de inspecteurs voor het staatstoezicht op de krankzinnigen en de krankzinnigestichten in vederland. Volume in-4 de 245 pages. — Sgravenhage, 1890. — Van Weelden en Mingelen.

WERIGO (Br.). — Effecte der Nervenreizung durch intermittirende Ketterstrome. Volume in-8 de 237 pages, avec 8 plans hors texte. — Berlin, 1891. — Hirschwald.

SOCIÉTÉ D'ÉDITIONS SCIENTIFIQUES, 4, rue Antoine Dubois.

BUREAU. — Guide pratique d'accouchement. Conduite à tenir pendant la grossesse, l'accouchement et les suites de couches. Volume in-18 de 415 pages. — Prix. . . . . 6 fr.

Libr. G. STEINHEIL, 2, rue Casimir-Delavigne.

BATUAUD (J.). — Les hémorrhagies dans le cas de tumeurs fibreuses de l'utérus (L'endometrite, cause de ses hémorrhagies) et leur traitement par le curettage. Volume in-8 de 134 pages, avec 2 planches hors texte.

LAISSUS (C.). — Rapport sur le traitement thermal des enfants assistés de Paris aux eaux thermales de Salins-Moutiers (Savoie), en 1890. Brochure in 8 de 16 pages. — Moutiers, 1891. — Librairie F. Ducloz.

MACKENZIE (M.). — Twenty cases treated by Tuberculin. Brochure in-8 de 9 pages. — London, 1891. — *Journal of Laryngology and Rhinology*.

MONCORVO et FERREIRA (Cl.). — Du traitement de la syphilis infantile par les injections sous-cutanées de sels mercuriels. Brochure in-8 de 51 pages.

OLIVIER (P.). — Adenopathie sus-claviculaire dans le cancer de l'estomac (Périadénite suppurée. Fistule œsophagienne). Brochure in-8 de 8 pages. — Rouen, 1891. — Imprimerie Deshayes et Cie.

WANHERSECKE (G.). — La morphologie des circonvolutions cérébrales, origine, développement, valeur morphologique, physiologique et médicale des plis corticaux du cerveau. Volume in-8 de 145 pages. — Lille, 1891. — Imprimerie L. Danel.

ARMAINGAUD. — Sur l'opportunité de rappeler l'attention sur la question du goitre endémique aux points de vue étiologique et prophylactique. Brochure in-8 de 20 pages. — Toulouse, 1891. — Imprimerie Ed. Privat.

BOUDET. — Chateauneuf-les-Bains et son traitement. Brochure in-8 de 55 pages. — Clermont-Ferrand, 1884. — Typographie G. Mont Louis.

DUPIN. — Contribution à l'étude du traitement des tumeurs blanches. Brochure in-8 de 102 pages. — Prix 1 fr. 50. — Toulouse, 1888. — *Gazette des hopitaux de Toulouse*.

FERNANDEZ CARO (A.). — Causas de la ceguera y modo de evitarlas. Brochure in-32 de 52 pages, avec 1 planche hors texte. — Madrid, 1891. — Oficinas de la Sociedad Montera.

LARAUZA (A.). — Du traitement de certaines manifestations de la scrofule et de la tuberculose locale par les eaux-mères des salines de Dax. Brochure in-8 de 43 pages. — Paris, 1891 — Imprimerie F. Levé.

LEHFELDT (E.). — Medicinischen Taschenwörterbuch der Deutschen, Englischen u. Französischen Sprache. Volume in-18 de 380 pages — Berlin, 1891. — Verlag vod Bons und Hesse.

RAPPORT DE LA COMMISSION ADMINISTRATIVE DE L'HÔPITAL CANTONAL DE GENÈVE, pour l'année 1890. Brochure in-8 de 68 p. — Genève, 1891. — Imprimerie Centrale Genevoise.

VLACCOS (S. de). — De la suture primitive de la vessie à la suite de la taille hypogastrique. Brochure in-8 de 64 pages. — Paris, 1891. — Imprimerie H. Jouve.

qu'un résumé assez indigeste de tout ce que l'on sait sur la topographie crânio-cérébrale. On dirait une série de découpures dans les travaux publiés antérieurement, disposés à la suite, sans phrases de raccords. Au fait, cette impression tient peut-être à la façon dont l'opinion des différents auteurs a été exposée. Et il en va ainsi durant une dizaine de chapitres. Celui qui a trait aux artères, veines et tissus du crâne est plus intéressant et assez neuf; mais c'est toujours la même rédaction défectueuse. Par contre, les nombreuses figures intercalées dans le texte, les planches en chromolithographie pourront être utiles aux chirurgiens. En outre, les mensurations qui ont été exécutées par M. Lefort et qui ont dû lui demander de longues heures de travail, resteront toujours des données précieuses à consulter. M. B.

VARIA

L'Epilogue de l'affaire de la Greffe du Cancer.

Voici les résultats de l'enquête entreprise par la Société des médecins et chirurgiens des hôpitaux de Reims relativement aux greffes cancéreuses pratiquées par M. le Dr E. Doyen. Les membres de la Société ont hésité longtemps, on le comprend, à accepter cette mission délicate et périlleuse qui les exposait à blâmer un collègue. Des dépositions de sept témoins oculaires il résulte que :

1° M. le Dr E. Doyen a inséré dans le sein du coté opposé, à l'aide d'incision faite au bistouri, puis réunie par des sutures, des morceaux de tumeur cancereuse du sein qui venait d'être opéré; 2° Ces fragments n'avaient, au préalable, subi aucune des manipulations habituelles susceptibles d'atténuer leur virulence; 3° Ces faits identiques, quant au procédé operatoire, semblent se rapporter à des malades différentes; 4° Ces opérations ont été faites les malades étant encore plongées dans le sommeil chloroformique.

En possession de ces renseignements, la Société a convoqué M. Doyen fils pour entendre ses explications. Celui-ci a adressé au président une lettre dans laquelle il déclare ne pouvoir se rendre à la convocation.

La Société s'est donc vue forcée de s'en référer à la lettre de M. Doyen, que nous avons reproduite, et dans laquelle il expose trois faits qui ne concordent nullement avec les dépositions recueillies. On se rappelle qu'il affirme avoir fait des tentatives de vaccination avec des morceaux ayant subi une préparation préalable destinée à atténuer leur principe virulent, et cela pour éviter aux malades les souffrances d'une operation. Aucun des témoins entendus n'a eu connaissance de ces tentatives. Au contraire, tous sont unanimes à declarer que les malades venaient d'être operées. A l'exception de l'un d'eux, qui ignorait la provenance des fragments insérés, les autres affirment que les morceaux ont été pris immédiatement sur les tumeurs enlevées et introduits sur-le-champ et sans atténuation préalable dans les tissus sains.

Dans ces conditions, la Société a jugé que M. E. Doyen avait pratiqué à l'Hôtel-Dieu de Reims des opérations qui sont de veritables greffes cancéreuses. La Société s'est occupée ensuite de la question de responsabilite. On sait que, dans sa lettre du 1er aout, M. E. Doyen se retranchait derrière M. le Dr Décès. Or, à cette époque, M. Doyen était docteur en médecine et remplissait les fonctions de chef de clinique. « Ce sont là, dit le rapport, des titres suffisants pour rendre un chirurgien pleinement responsable de ses actes. »

« En résumé, conclut le rapport, il a été fait à l'Hotel-Dieu de Reims, par M. le Dr E. Doyen, des greffes cancéreuses présentant la plus grande analogie avec celles qui ont été communiquées à l'Académie de medecine et qui ont soulevé son unanime reprobation. »

Le préfet de la Marne a saisi M. le Ministre de l'intérieur de cette affaire.

En réponse à l'enquête faite par le président de la Société des médecins et chirurgiens des hospices de Reims, M. le Dr Doyen vient d'adresser au journal l'*Indépendant rémois* une longue lettre, dont voici les points principaux :

On m'accuse, dit M. Doyen, d'avoir pratiqué à l'Hotel-Dieu des opérations qui sont de veritables greffes cancéreuses (1); on affirme que les fragments de tumeur inserés sous la peau n'avaient subi aucune préparation destinée à en atténuer la virulence. J'oppose à ces conclusions le démenti le plus formel; bien mieux, elles ne concordent aucunement avec les témoignages recueillis. Le témoin principal déclare que l'opération est bien, à son avis, une greffe de cancer; il dit ensuite n'avoir assisté qu'à l'operation et n'avoir jamais entendu parler d'autre chose. Les autres témoins ne connaissent, comme lui, que l'operation et ignorent ce qui s'est passé antérieurement. L'un d'eux reconnait qu'il a été fait dans le service des injections modificatrices dans des tumeurs cancéreuses. Comment a-t-on trouvé dans ces témoignages la preuve que les tumeurs n'avaient subi aucun traitement préalable et que l'opération n'était qu'une simple expérience et non pas une tentative thérapeutique? Je relève dans les questions et les réponses un mot qui pourrait faire douter de la compétence du conseil technique et qui nous explique peut-être son erreur d'appréciation : « Avait-on [illegible] lisé » le fragment de tumeur? » Il s'agit, bien sur, d'une nouvelle méthode de vaccination? Jusqu'ici on employait des virus [illegible] actifs et simplement atténués, capables d'imprégner l'organisme et de produire une maladie à la fois bénigne et préservatrice. « Stériliser », quand il s'agit de virus, veut dire « anéantir. » Faire de « néant » une méthode prophylactique! quel nouvel horizon pour la science. On me reproche de ne m'être pas rendu à la séance du 17 aout : m'avait-on invité aux séances précédentes, où l'on faisait mon procès sans m'entendre? Je suis membre de la Société des médecins et chirurgiens des hôpitaux, et, à ce titre, on devait me convoquer à toutes les réunions. Pourquoi me serais-je rendu à la dernière? J'étais suffisamment renseigné sur le but des meneurs.

Nous nous bornons à ajouter que M. le Dr Doyen, depuis cette malencontreuse affaire, a été nommé *professeur suppléant de chirurgie à l'Ecole de médecine de Reims.* — Conclusion : Galimatias, où nous perdons le peu de latin que nous savons!

Un cours de Clinique à l'Asile Sainte-Anne, d'après La Littérature.

Madame Georges de Peyrebrune publie dans l'*Echo de Paris* un roman intitulé : *Le roman d'un bas bleu*. Nous en extrayons le passage suivant sur l'Asile Sainte-Anne. Il nous semble inutile d'ajouter le moindre commentaire.

«... En tête, le Dr Pall, soixante ans, épais, le visage long, et très long le nez brusqué, les cheveux blancs, marchait en conférenciant. Sa prononciation, difficile et lente, paraissait due à quelque état nerveux spécial. Autour de lui venaient, d'abord, sa femme, une encore belle personne au type superbe, souriante, mais attentive et qui le suivait ainsi depuis vingt-cinq ans, partout, sans se lasser jamais, par tendresse, au début, maintenant, dévouée, en garde-malade; et derrière eux, les internes, les élèves, des médecins, des étudiants et étudiantes; aussi quelques curieux, trente à quarante personnes, environ.

. . . .

« Puis quelques applaudissements discrets annoncèrent l'entrée du docteur, que sa femme escortait. Elle vint s'asseoir à sa gauche, très près et toujours souriante, et charmante avec ses beaux yeux naïfs, ses beaux cheveux annelés bruns, grisonnants sous l'aigrette rose de son chapeau. L'infirmière qui les suivait prit place également à la portée du docteur, et les jeunes médecins s'emparèrent des chaises autour de la chaire : tandis que les internes, en calottes, chez eux, bordaient l'entrée jusqu'au couloir, [illegible] vers les salles. Le Dr Pall parla sur la paralysie générale, sa statistique, les milieux où elle florissait, les professions auxquelles elle s'attaquait de préférence. Et un rire léger s'éleva lorsqu'il nomma, parmi toutes les professions libérales, celle qui fournissait le contingent le plus sérieux : la médecine. A ce moment la mémoire lui manqua, il bégaya un instant, puis reprit sa démonstration avec un sérieux parfait. Au-dessus de sa tête s'étalait un tableau noir surmonté d'une carte immense, délicatement rosée, représentant une cervelle humaine coupée en deux, comme un fruit, dont la pulpe striée de légers filets pourpres racontait le ménage intérieur des cellules en l'état de paralysie.

. . . .

«... Défilé lamentable, toujours le même dans ces circonstances, car ils (1) sont choisis moins pour les besoins de la thèse, que pour le divertissement des spectateurs. Ce sont les premiers sujets de la troupe, déjà accoutumés à ces représentations et faisant des grâces devant le public. Les internes, qui jouent les traîtres, les obligent, par des moyens qu'ils connaissent, à dévoiler leur petite insanité : on sait le mot, l'idée suggérée qui les fait partir, et on les met sur la voie.

«... Très vite, alors, presque à demi-mot, le docteur bredouilla une explication. Il prononça un diagnostic : celui-ci est guérissable, celui-là ne l'est pas...»

(1) Ils, c'est-à-dire les malades.

(1) Nous rappelons que, comme nous l'avons montré dans un précédent numéro (Voir *Prog. méd.*, n° 2[illegible], p. 5, 4 juillet 1891), la priorité des expériences de ce genre revient à M. le Pr Hahn (de Berlin); or le gouvernement allemand, renseigné pourtant, le laisse parfaitement dormir en paix.

Association française pour l'avancement des sciences.

La 12e section (sciences médicales) du Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences (session de Marseille, 17 septembre), a mis à l'ordre du jour de ses discussions la question du *traitement de la tuberculose*. Pour faciliter la discussion et pour éviter de revenir sur des travaux antérieurs, M. le Dr L.-H. Petit a bien voulu se charger de résumer les communications qui ont été faites au Congrès de la tuberculose, tenu en juillet dernier à Paris. Ce résumé imprimé par les soins du secrétariat, sera distribué à Marseille aux membres de la section. Les membres de l'Association qui désireraient le recevoir avant, sont priés de venir le retirer au Secrétariat, 28, rue Serpente, avant le 12 septembre.

Épidémies de fièvre typhoïde dans l'armée.

Maubeuge. — Le 84e de ligne, en garnison permanente à Avesnes, a été envoyé, il y a une quinzaine de jours, dans les forts environnant Maubeuge, par suite d'une violente épidémie de fièvre typhoïde qui s'était déclarée dans ce régiment. Les malades du 84e de ligne qui étaient transportables ont été amenés d'Avesnes à l'hôpital militaire de Maubeuge. Depuis, l'épidémie n'a fait qu'augmenter, et 150 typhiques du 84e de ligne se trouvent en ce moment à l'hopital militaire de Maubeuge, où la place faisant défaut, on a dû installer des baraquements dans les cours. L'hôpital se trouve au centre de la ville et menace de devenir un foyer d'infection pour toute la population. Les arrivées de malades continuent chaque jour, et l'autorité militaire ne paraît pas vouloir prendre les mesures que nécessite une pareille situation.

Le Conseil municipal de Maubeuge vient de se réunir pour protester contre cette manière d'agir (1).

Perpignan. — A Perpignan, l'épidémie de fièvre typhoïde est en décroissance; le nombre des malades est grand, mais il y a peu de cas graves. En présence des officiers du régiment et des médecins militaires Arnaud et Jourdan, le général de division Prudhomme a donné au général en chef, M. de Boisdenemetz, des détails sur la marche de l'épidémie. Ce dernier a visité ensuite les soldats malades, qui sont au nombre de plus de deux cent, et il a insisté pour que les précautions hygiéniques prises au début de l'épidémie soient rigoureusement observées. Jeudi dernier, cent soldats ont été atteints. Six décès se sont produits jusqu'à présent. L'épidémie semble avoir été occasionnée par les eaux d'un puits de la citadelle. Sur ce puits passent deux égouts d'où peuvent venir des infiltrations. De plus les eaux provenant du nettoyage des lieux d'aisance tombent parfois dans ce puits, dont l'eau est bue par les soldats. M. Dujardin-Beaumetz, inspecteur général du service de santé militaire a procédé à une enquête.

Le Service de santé militaire aux manœuvres de 1891.

Nous empruntons aux journaux politiques les renseignements suivants sur le *service de santé pendant les manœuvres* qui vont avoir lieu dans l'Est.

Pendant les marches de concentration, les malades transportables seront évacués autant que possible sur les hopitaux de leurs garnisons respectives, afin d'éviter l'encombrement qui pourrait se produire dans les hôpitaux de la zone des manœuvres. Pendant les manœuvres, l'ensemble du service sera assuré ainsi qu'il suit : Chaque corps d'armée disposera d'une ambulance. Un hopital d'évacuation sera constitué pour chaque groupe de deux corps d'armée et sera installé à l'origine aux emplacements suivants : Armée de l'Est : Chaumont. Armée de l'Ouest : Troyes Dans leurs déplacements, ces hopitaux voyageront en chemin de fer. Des dépots d'éclopés pourront être constitués dans chaque corps d'armée, s'il y a lieu, sur la demande du directeur du service de santé. Les malades légèrement atteints mais ne pouvant continuer les manœuvres seront conduits ou transportés à la gare la plus proche et dirigés sur l'infirmerie ou l'hopital de leur garnison. Les malades gravement atteints seront dirigés sur l'hopital d'évacuation ou soignés sur place dans les villages voisins s'ils ne sont pas transportables, pour être remis ultérieurement à un hopital d'évacuation qui sera indiqué à leurs municipalités En règle générale, les hommes ne séjourneront pas dans les hopitaux d'évacuation. Ils seront dirigés le plus tôt possible, suivant le degré de gravité de leur affection : sur l'hôpital de leur garnison; sur un hopital voisin; sur l'hôpital de la ville même, avec des moyens de transports réquisitionnés à cet effet. En dehors des hopitaux des garnisons d'origine et des petits hopitaux de la région des manœuvres, où seront placés les malades non transportables, les évacuations de malades gravement atteints seront faites de préférence : Pour les malades du 7e corps, sur l'hopital de Troyes. Pour ceux du 6e corps, sur les hôpitaux de Chalons, Vitry et Bar-le-Duc. Pour ceux du 5e corps, sur les hopitaux de Langres et de Chaumont. Pour ceux du 8e corps, sur les hopitaux de Chaumont. Langres et Dijon. Les manœuvres et exercices du service de santé (postes de secours, ambulances) auront lieu sur l'ordre du commandant de corps d'armée et seront faites conformément aux prescriptions réglementaires. Le lendemain des actions importantes, des évacuations pourront être faites par trains sanitaires, sur l'ordre du général en chef, avec tous les appareils de suspension, soit réglementaires, soit actuellement en expérience. Le 16 septembre, un exercice d'évacuation par eau pourra etre fait entre Vitry et Chalons. Les mêmes journaux publient aussi :

Les mesures sanitaires à observer pour l'exécution des marches pendant la période des chaleurs. — Les médecins des corps de troupe feront aux officiers, aux sous-officiers, brancardiers et infirmiers régimentaires des conférences sur les accidents produits par la chaleur et sur les premiers secours à donner aux hommes atteints d'insolation.

(1) A ce propos, au Conseil général du Nord, M. Sculfort a déposé le vœu suivant : « Il y a actuellement dans les hopitaux de Maubeuge plus de cent cinquante soldats atteints de la fièvre typhoïde. Des baraquements ont été installés auprès du marché. Si la population civile contracte cette terrible maladie, elle le devra aux mesures prises par l'autorité militaire. » En conséquence, M. Sculfort prie le Conseil d'émettre le vœu que lorsque les typhoïques actuellement en traitement seront guéris, on remplace les installations actuelles par des hôpitaux mobiles aux environs de Maubeuge. — L'urgence a été déclarée et la proposition de M. Sculfort adoptée.

NÉCROLOGIE.

M. le Dr Achille TESTELIN (de Lille).

M. le Dr Achille Testelin, sénateur inamovible, conseiller général du Nord depuis 1867, est mort, lundi dernier 24 août, d'une attaque d'apoplexie. Depuis quelque temps, sa santé inspirait d'ailleurs quelques craintes à ses amis.

Né à Lille le 6 janvier 1814, M. Testelin fit à Paris de brillantes études médicales et, reçu docteur, alla s'établir dans son pays.

Quand vint la révolution de 1848, il entra resolument dans la politique républicaine et fut élu député par le département du Nord en 1849. Exilé par l'empire en 1852, après le coup d'Etat, il alla exercer la médecine à Bruxelles, ne revint en France qu'à l'amnistie de 1859 et ne rentra dans la vie publique qu'aux élections du 2 juillet 1871. Après la chute de l'empire, le gouvernement de la Défense nationale le nomma préfet du Nord. Il s'efforça de soutenir les opérations du général Faidherbe. Pendant la Commune, il s'était chargé, avec l'assentiment de M. Thiers, de démarches auprès de Delescluze, son ancien collègue de 1848, en vue de le détacher du parti de l'insurrection. Il fut élu député à l'Assemblée nationale aux élections complémentaires du 2 juillet 1871, conjointement avec le général Faidherbe. Il siégea à l'extrême gauche, prit une part active aux délibérations de l'Assemblée et fut élu avant la séparation, sénateur inamovible, le cinquante-neuvième sur soixante-quinze. Au Sénat, il siégea à l'Union républicaine, dont il fut président.

Cette année encore, le Conseil général du Nord le nommait à nouveau son président, bien qu'il fût alors absent de Lille. Ami de Gambetta dès l'origine de sa fortune politique, il fut un des fondateurs de la *République française*, et sa perte sera vivement sentie par le parti républicain. C'était un homme d'action, un caractère énergique, à la parole vibrante. Il eut deux passions dans sa vie : l'ophtalmologie et la politique. On vient de voir l'œuvre du républicain. Voici celle du médecin : Membre de la Société des sciences de Lille depuis 1840 et correspondant de l'Académie royale de médecine de Belgique, M. Testelin a traduit, en collaboration avec M. Warlomont, le *Traité des maladies des yeux* de Mackensie. On lui doit quelques articles dans le *Dict. Encycl. des Sc. médicales*. Le *Bulletin médical du nord de la France* renferme, en outre, un grand nombre de travaux de cet ophtalmologiste. Sous différents pseudonymes, ou même à l'abri de l'anonyme, il a fréquemment collaboré à la rédaction de la plupart des journaux libéraux, et notamment à l'*Echo du Nord*.

Jeudi dernier encore, M. Testelin se rendait au Sénat dans l'après-midi. La soirée se passa sans incident; le vendredi matin seulement on ne put arriver à le réveiller; il est mort à midi sans avoir repris connaissance. M. le Dr Testelin avait laissé des dispositions formelles. Ses obsèques, qui ont eu lieu lundi dernier, ont été purement civiles et il a été incinéré.

C'est une belle figure républicaine qui disparaît ; et le médecin fut, même à l'heure de la mort, à la hauteur de l'homme politique (1).

M. B.

(1) Le corps de M. Testelin a été d'abord transporté au Père-Lachaise, où il a été incinéré. MM. l'amiral Peyron, Rigaut et Louis Legrand ont adressé un dernier adieu au défunt. Les cen-

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 16 août 1891 au samedi 22 août 1891, les naissances ont été au nombre de 1134 se décomposant ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 419 ; illégitimes, 156, Total, 575. — *Sexe féminin :* légitimes, 404 ; illégitimes, 155. Total, 559.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1881 : 2,225,910 habitants y compris 18,380 militaires. Du dimanche 16 août 1891 au samedi 22 août 1891, les décès ont été au nombre de 842 savoir : 454 hommes et 388 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 6, F. 4, T. 10.— Variole : M. 0, F. 0, T. 0. — Rougeole : M. 5, F. 7, T. 12. — Scarlatine : M. 2, F. 3, T. 5. — Coqueluche : M. 0, F. 3, T. 3. — Diphtérie, Croup : M. 9, F. 4, T. 13. — Choléra : M. 00, F. 00, T. 00. — Phtisie pulmonaire : M. 105, F. 73, T. 178. — Autres tuberculoses : M. 16, F. 12, T. 28 — Tumeurs bénignes : M. 2, F. 4, T. 6. — Tumeurs malignes: M. 15, F. 20, T. 35. — Méningite simple : M. 14, F. 18. T. 32. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 21, F. 16, T. 37. — Paralysie, M. 1, F. 2, T. 3. — Ramollissement cérébral : M. 2, F. 2, T. 4. — Maladies organiques du cœur : M. 26, F. 30, T. 56. — Bronchite aiguë : M. 5, F. 4, T. 9. — Bronchite chronique : M. 13, F. 11, T. 24.— Broncho-Pneumonie: M. 8, F. 7, T. 15 — Pneumonie : M. 7, F. 8, T. 15. — Gastro-entérite, biberon, M. 58, F. 39, T. 97. — Gastro-entérite, sein : M. 10, F. 11, T. 21. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 2, F. 5, T. 7. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 3, T. 3. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 2, T. 2. — Débilité congénitale : M. 11, F. 12, T. 23. — Sénilité : M. 6, F. 23, T. 29. — Suicides : M. 19, F. 1, T. 20. — Autres morts violentes : M. 8, F. 6, T. 14. — Autres causes de mort : M. 73, F. 56, T. 129 — Causes restées inconnues : M. 1«, F. 2, T. 12.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 68, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 34, illégitimes, 7. Total : 41. — *Sexe féminin :* légitimes, 19, illégitimes, 8. Total : 27.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — *Délais d'ajournement au 1er examen de doctorat.* — Décret du 31 juillet 1891. — Les aspirants au grade de docteur en médecine, ajournés au premier examen, pendant les sessions de juillet et de novembre, peuvent renouveler cet examen à une session spéciale, qui sera ouverte dans la première quinzaine de janvier, au siège des Facultés. Ces étudiants sont admis, sur leur demande écrite, aux travaux pratiques de deuxième année, à la condition de payer le droit supplémentaire (40 francs). En cas d'échec à la session de janvier, ils sont définivement ajournés à la session de juillet suivant, et ne peuvent prendre aucune inscription de deuxième année. En cas de succès, et sur la justification de leur participation effective aux travaux pratiques de deuxième année, ils sont admis à prendre immédiatement les 5e et 6e inscriptions à titre rétroactif.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LILLE. — Un concours pour un emploi de *Chef de clinique chirurgicale*, à l'hôpital Saint-Sauveur, à Lille, s'ouvrira à la Faculté, le lundi 9 octobre 1891, à neuf heures et demie du matin.

CONSEIL GÉNÉRAL DES HAUTES-PYRÉNÉES. — Le conseil général a émis des vœux en faveur de la création d'un *bassin de pisciculture*, de la création d'une *chaire d'hydrologie à Toulouse*, et, enfin, de la création d'un *sanatorium pour les enfants rachitiques à Barèges et à Arcachon.*

CARTES DES MÉDECINS BELGES. — Nous avons reçu du Ministère de l'agriculture et de l'industrie une magnifique carte de la Belgique, comprenant le nom de toutes les communes du pays, avec indication des communes qui possèdent médecin, pharmacien et sage-femme. Un simple coup d'œil suffit pour voir immédiatement quelles sont les communes qui sont desservies par l'un ou par l'autre de ces praticiens, comme celles dans lesquelles le médecin cumule les fonctions de pharmacien. Cette carte est appelée à rendre de précieux services, surtout en ce moment où l'on commence à étudier sérieusement la question de l'assistance publique (*Presse médicale belge*). En France, il nous serait très utile d'avoir une carte de ce genre. Qui l'entreprendra?

dres de M. Testelin ont été transportées à Lille, où des obsèques solennelles ont eu lieu. A l'une des séances du Conseil général du Nord, il a été décidé à l'unanimité de prendre, d'accord avec la municipalité de Lille, l'initiative d'une souscription pour élever un monument à la mémoire de M. Testelin et de faire placer dans la salle des séances un buste de ce grand patriote. Puis cette séance a été levée en signe de deuil.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — *Légion d'Honneur.* — Le bureau du dernier Congrès de chirurgie et ses anciens présidents avaient demandé la croix de *chevalier de la Légion d'honneur* pour nos collègues : MM. Jules Bœckel (de Strasbourg), Thiriar (de Bruxelles), et Roux (de Lausanne). Ces nominations ont été signées par le Président de la République cette semaine.

Médailles. — Le *Journal officiel* publie une liste de médailles d'honneur accordées pour actes de courage et de dévouement. Dans cette liste nous relevons ce qui suit : M. Bourgeon, étudiant en médecine à Paris, a maîtrisé des chevaux emportés attelés à des voitures et a reçu des contusions graves, médaille d'argent de 2e classe.

EPIDÉMIES. — Des cas de péripneumonie contagieuse ont été constatés dans la Nièvre. 137 animaux de l'espèce bovine ont été abattus.

EPIDÉMIE. — *Typhus.* — L'*Express* annonçait récemment qu'une épidémie de typhus avait éclaté parmi les hommes du 112e régiment d'infanterie, en garnison à Mulhouse (Alsace).

HÔPITAL ITALIEN DE TUNIS. — Les journaux italiens annoncent qu'au 1er septembre sera inauguré à Tunis, un hôpital italien administré par des délégués de la colonie italienne ; des médecins de la colonie prêteront leurs services gratuitement.

JARDIN ZOOLOGIQUE D'ACCLIMATATION. — *Les Egyptiens.* — Le Jardin Zoologique d'acclimatation a reçu dans les journées de samedi et dimanche derniers, plus de cinquante mille visiteurs. Le public prend le plus vif intérêt aux travaux exécutés sous ses yeux par les artisans égyptiens : ébéniste, tourneur, sculpteur sur ivoire, confiseur, barbier, potier, etc. Sur la grande pelouse contiguë au Bazar oriental ont lieu les fantasias, des simulacres de combat, des cérémonies diverses et le défilé de la Caravane entière qui, d'ailleurs, à 3 heures et demie et à 5 heures et demie, sort de l'enceinte et fait le tour du Jardin d'Acclimatation dans les grandes allées. Dans le Café Maure, danse des almées et dégustation du café préparé et servi par les cafedji.

L'ASSISTANCE PUBLIQUE EN INDRE-ET-LOIRE. — Le conseil général d'Indre-et-Loire a adopté un vœu tendant au maintien de l'interdiction de l'importation des viandes salées d'Amerique. Il a ordonné l'insertion au procès-verbal des félicitations adressées au préfet, M. Gentil, au sujet de la nouvelle organisation du service de l'assistance publique. L'Indre-et-Loire est le premier département dans lequel un grand service autonome d'assistance publique ait été créé.

LA PELAGRE DANS LES LANDES. — L'assemblée départementale des Landes a discuté récemment l'emploi de l'allocation de 45,000 francs attribuée par le Ministre de l'intérieur au département des Landes sur les prélèvements du pari mutuel. Se rangeant à l'avis du Préfet, le conseil a décidé que cette somme serait convertie en un titre de rente destiné à l'entretien de quatre lits d'incurables. Ces quatre lits seront de préférence donnés à des malades atteints de la *pelagre*, affection commune dans la région.

LOI SUR L'EXERCICE DE LA MÉDECINE VÉTÉRINAIRE. — Un congrès des maréchaux-ferrants de Bordeaux et du département de la Gironde s'est tenu à Bordeaux, dans le but de protester, comme leurs confrères de Paris, contre le projet de loi sur la médecine vétérinaire déposé à la Chambre des Députés. La protestation contre le rapport de M. Junel, adoptée à l'unanimité, se termine ainsi : « Si la loi était votée, il n'y aurait bientôt plus de maréchaux-ferrants, et les vétérinaires, véritablement trop favorisés par cette loi, n'auraient plus qu'à accaparer la maréchalerie. »

LES SUICIDES A BERLIN. — Le ministre de la justice de Prusse vient d'inviter différents directeurs des hopitaux de Berlin à lui transmettre leurs appréciations sur les causes des suicides dont le nombre va augmentant d'une manière effrayante dans la capitale. Du 1er juillet au 15, il y en a eu, à Berlin, 147. La plupart des chefs de service dans les cliniques attribuent ces suicides à l'abus croissant du schnaps ou eau-de-vie de pommes de terre, que les Berlinois ont pris l'habitude, depuis peu, de boire avec la bière.

MÉDECINS DÉPUTÉS. — Deux candidatures sont posées pour le siège devenu vacant par la mort de M. Clerjounie, député républicain (*arrondissement de Sarlat*) (Dordogne) ; ce sont celles du Dr Denoix, conseiller général du canton de Terrasson, et celle du Dr Sarrazin, conseiller d'arrondissement. Les deux candidats sont républicains.

SANATORIUM D'ARCACHON. — Le conseil général de la Gironde a voté un crédit de 3,000 francs pour l'envoi d'enfants pauvres au sanatorium maritime d'Arcachon.

SERVICE DE SANTÉ DES COLONIES. — Sont nommés dans le corps de santé colonial : *Médecin en chef de 2e classe :* M. Lecorre, médecin principal de la marine. — *Médecins de 2e classe :* MM. Lépinay, Patriarche et Olivier, médecins auxiliaires de 2e classe de la marine.

SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE. — Par décret du 11 août 1891, a été nommé dans le corps de santé de la marine au grade de médecin de deuxième classe : M. le Dr Moutard, médecin auxiliaire de deuxième classe. — Par décret en date du 14 août 1891, a été nommé dans la réserve de l'armée de mer au grade de médecin principal : M. Brindejonc de Trèglodé, médecin principal de la marine en retraite.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — Par décret, en date du 13 aout 1891, ont été promus dans le cadre des officiers de reserve : Au grade de médecin aide-major de première classe. MM. les médecins aides-majors de deuxième classe : Monnet, Poizat, Bonnet, Devaux, Legoy, Rabion, Rousset, Wœhling, Beaucard, Molines, Bert, Maron, Failhès, Feuilletaud, Duriez, Saint-Agnès, Jardet, Fournial, Imbert, Fauvel, de Nabias, Valin, Masson, Labonne, Rabaine, Raymond, Villemin, Pagliano, Augio et Fauvel. — Par décision ministérielle, en date du 10 août 1891, M. Lazare, médecin-major de deuxième classe au 3e régiment de chasseurs d'Afrique, a été désigné pour l'infanterie, hôpital du fort Replat, à Modane. — Par décision ministérielle, en date 15 août 1891, les médecins militaires dont les noms suivent ont été désignés pour les postes ci-après indiqués, savoir : MM. les médecins-majors de première classe, Colnenne, pour les hôpitaux de la division d'Oran ; Dufour, pour le 134e d'infanterie ; Gremion-Menuau, pour le 2e d'artillerie. MM. les médecins-majors de deuxième classe, Grandgury, pour le 60e d'infanterie ; Maire, pour le 86e d'infanterie ; Vack, pour le 125e d'infanterie ; Reboud, pour le 9e bataillon d'art. de forteresse ; Cardot, pour le 3e bataillon de chasseurs à pieds, Rices, pour le 3e chasseurs d'Afrique ; Raynal, pour le 13e d'infanterie ; Clary, pour le 7e d'infanterie ; Vèret, pour le 66e d'infanterie ; Lhéritier de Chézelle, pour la direction du service de santé du 9e corps d'armée et les salles militaires de l'hospice mixte de Tours ; Baylac, pour le 80e d'infanterie. M. le médecin-major de première classe de Vezian pour le 15e d'infanterie. M. le médecin-major de deuxième classe Terrail, pour le 9e d'artillerie.

UNE FAÇON DE TUER LES MOUSTIQUES. — Un savant allemand, M. Scherer, vient de faire connaître, dans un journal de Wurtemberg, un appareil capable, dit-il, de combattre victorieusement les moustiques et de les vouer à une mort inévitable. L'appareil est simple : un chandelier, un flambeau de jardin, entourée d'une toile métallique, une bougie, une lampe à pétrole ou quelconque enfermées dans une lanterne dont les faces sont en toile métallique, suffisent. La toile est mise en rapport avec les pôles d'une petite bobine d'induction, alimentée par un courant électrique. Les moustiques arrivent en foule, attirés par la lumière ; ils se heurtent à la toile métallique, reçoivent la décharge électrique d'induction et sont tués sur le coup... Mais il est bien clair que la moustiquaire électrique sera surtout pratique dans les hôtels des pays chauds, ou l'électricité sert déjà à l'éclairage. Le soir, un flambeau électrique déposé dans la chambre servira à protéger le sommeil des voyageurs, et ce sera pour eux un précieux débarras. (*Journal d'Algérie*).

UN HOMME ENTERRÉ VIVANT. — On signale un fait curieux qui vient de se passer à Saint-Crépin, canton de Saint-Sernin, près Rodez. On procédait à la sépulture d'un nommé B..... décédé la veille, à l'âge de soixante-dix ans. Sur le parcours de l'église au cimetière, les quatre jeunes gens qui portaient le cercueil crurent percevoir des mouvements dans l'intérieur de la bière. La cérémonie terminée, ils se firent mutuellement part de leurs impressions. Il résulta de leur conversation que tous avaient éprouvé les mêmes sensations. Ils décidèrent alors de communiquer leur observation au curé, qui se transporta immédiatement au cimetière et fit ouvrir la bière. Le cadavre se mouvait en effet : les mains, qu'on avait placées en croix sur la poitrine, étaient élevées devant les yeux. On retira B. de sa bière ; on lui adressa la parole, mais il ne répondit pas. Un cordial lui fut administré ; il l'absorba. On le transporta à son domicile, où des soins lui furent donnés pour le rappeler complètement à la vie. Le lendemain il était bien vivant, regardait, buvait et proférait quelques paroles, mais il était d'une faiblesse extrême.

NÉCROLOGIE. — M. le Dr Mac DONNELL, professeur de clinique interne à l'Université Mac Gill de Montréal. — M. le Dr CASALIS, décédé à Orléans, le 23 aout — M. le Dr FROUIN, de Saint-Nicolas du Peleu. — M. le Dr Pierre-Léon MEIGE, docteur en médecine, chevalier de la Légion d'honneur, de Paris. — M. le Dr André BATAILLARD, qui était parti pour organiser un service médical et fonder à Hon-Gay un hopital français. C'est au moment où il allait recueillir le fruit de ses efforts que la mort est venue surprendre ce jeune médecin. — M. le Dr BLOCKBERGER (de Darnéval, Seine-Inférieure).

Chronique des Hôpitaux.

HÔPITAL SAINT-LOUIS. — *Cours de vacances.* — M. le Dr G. THIBIERGE, médecin du Bureau Central fera, pendant les mois d'août et septembre, un Cours *complet* de Dermatologie théorique et pratique. Tous les matins, à 9 heures, visite des malades, opérations dermatologiques (Salles Alibert et Devergie). Les mardis et vendredis, à 4 heures, leçon théorique et présentation de malades au laboratoire Alibert (La première leçon a eu lieu le mardi 4 août). — *N. B.* Les personnes qui désireront suivre les cours de l'après-midi devront se munir d'une carte spéciale délivrée par la Direction de l'hopital.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Publications du Progrès Médical.

SOURY (J.). — **Les fonctions du cerveau.** (Doctrines de l'Ecole de Strasbourg. Doctrines de l'Ecole italienne). Un volume in 8° de 464 pages, avec figures dans le texte. — Prix : 8 fr. — Pour nos abonnés . . . . . 6 fr.

FERRIER (D.). — **Nouvelles leçons sur les localisations cérébrales.** Traduites par Robert SOREL, interne des Hôpitaux. Un beau volume in-8° de 120 pages, avec 35 figures. — Prix : 3 fr. 50. — Pour nos abonnés. 2 fr. 75

BOURNEVILLE, — **Recueils de mémoires, notes et observations sur l'idiotie.** Tome I (1772-1840). Un beau volume in-8° de 420 pages, avec 4 planches. — Prix : 7 fr. — Pour nos abonnés . . . . 5 fr.

Librairie BAILLIÈRE TINDALL et Co, 20, King William street, London, 20.

SEWILL (H.). — Dental surgery : including special anatomy and pathology. A manual for students and pracutioners. Volume in-12 cartonné de 400 pages, avec 206 figures.

Publications de la Revue générale de Clinique et de Thérapeutique, 66, rue de Ponthieu.

ELOY (Ch.). — Les mementos thérapeutiques des praticiens publiés sous la direction de HUCHARD (H.). Tome I (Thérapeutique générale, médecine, chirurgie, obstétrique, formulaire raisonné des praticiens). Volume in-8 cartonné de 432 pages. — Prix. . . . . 5 fr.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

PARIS. — IMP. V. GOUPY ET JOURDAN, RUE DE RENNES, 71.

19e ANNÉE. — 2e SÉRIE. T. XIV. N° 36. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 5 SEPTEMBRE 1891

Le Progrès Médical

CLINIQUE MÉDICALE

Hospice de la Salpêtrière. — M. le Dr J. SÉGLAS.

Des idées conscientes et obsédantes de persécution et de grandeur.

Messieurs, nous allons examiner ensemble aujourd'hui deux malades atteints l'une d'idées de grandeur, l'autre d'idées de persécution et chez lesquels ces idées revêtent une allure tout à fait spéciale et peu commune. Elles présentent, en effet, tous les caractères de ces idées obsédantes, si fréquentes sous d'autres aspects, tels que ceux de la folie du doute, de l'onomatomanie, de l'agoraphobie, de la dipsomanie... et que l'on a groupées sous le nom générique de délire émotif (Morel), de vertige mental (Lasègue), d'idées fixes ou obsédantes (Westphal, Buccola), de syndromes épisodiques des dégénérés (Magnan).

Nous avons eu déjà l'occasion au cours de nos réunions, d'étudier des exemples classiques de ce genre de troubles intellectuels. Sans y revenir, je vous rappellerai brièvement leurs caractères principaux.

Dans ces cas, nous voyons une idée pathologique s'imposer à l'esprit d'un individu qui, tout en ayant conscience de la nature morbide de cette idée, est forcé de la subir, malgré tous ses efforts pour lutter et pour calmer ses inquiétudes. De plus, cette idée provoque par paroxysmes des troubles réactionnels d'angoisse, parfois très accentués, qui disparaissent avec elle et font place à un calme relatif. Ces symptômes sont classiques et se rencontrent, plus ou moins nets, dans tous les cas de ce genre; si bien que d'une façon générale on a pu dire que ce qui caractérise ces idées morbides c'est qu'elles sont : 1° obsédantes (obsessions et impulsions simples ou combinées ; 2° irrésistibles ; 3° conscientes ; 4° paroxystiques et angoissantes ; 5° suivies, après le paroxysme, d'un calme relatif.

Tels sont les caractères des idées morbides chez les malades que nous allons étudier ensemble.

La première est une dame, âgée de 33 ans, qui fréquente nos consultations externes de la Salpêtrière depuis trois ans. Un mot d'abord sur ses antécédents. Son père était alcoolique et est mort paralysé du côté gauche. Sa mère tombait en attaques : elle était d'abord raide, puis se débattait et criait : elle paraît avoir eu des obsessions de doute.

Je n'ai pu recueillir que peu de renseignements sur les antécédents personnels de la malade : elle était d'une intelligence peu développée, apprenait difficilement. Elle fut réglée à 11 ans et demi sans accidents. La maladie actuelle a débuté, à l'âge de 24 ans, à la suite d une couche et de chagrins occasionnés par l'abandon de son mari. Elle n'avait plus de goût à rien, souffrait de la tête, ne pouvait tenir en place. Elle fut prise alors d'envie d'étrangler son mari ou les personnes qui lui parlaient, de se pendre, de mettre le feu au lit de sa fille. Ces impulsions déterminaient chez elle une angoisse extrême : c'était d'autant plus cruel, dit-elle, que j'aimais bien ma famille, que je ne suis pas méchante. Quelque temps auparavant, elle avait entendu parler d'une dame qui voulait étrangler son mari et cela l'avait beaucoup frappée.

A peu près vers la même époque, se trouvant chez un fournisseur, elle entend parler d'une personne qui venait d'être internée dans un asile d'aliénés parce qu'elle disait qu'elle était reine. C'est à partir de ce moment qu'elle a été obsédée par l'idée qu'elle était reine ou qu'elle allait le devenir. D'ailleurs, dit-elle, tout ce qui me frappe me reste, surtout lorsqu'on parle de folie. Cette idée qu'elle est reine la prend tout d'un coup : « Je n'entends pas qu'on me parle, dit-elle, cela vient en moi comme si c'était moi-même qui le disais dans la gorge » : parfois même elle a la tentation de le dire tout haut, mais elle se retient par crainte de passer pour folle. En même temps que cette idée de reine se présente à son esprit, cela la frappe dans l'estomac et lui serre la gorge, elle étouffe et fait des efforts comme pour avaler quelque chose qui l'étranglerait, a envie de crier « au secours » et reste toute saisie. Ces phénomènes pénibles disparaissent quand l'idée la quitte et elle est plus tranquille tout en se désolant à la pensée que cela la reprendra bientôt et se demandant si elle ne deviendra pas tout à fait folle. Elle a parfaitement conscience de la nature maladive de ce qu'elle éprouve, dit que c'est absurde d'avoir de pareilles idées, qu'elle n'est pas reine du tout et qu'elle ne sait pas comment elle peut en arriver à avoir des idées semblables. Ces idées la prennent fréquemment, souvent plusieurs fois par jour et cela par accès séparés par des intervalles de calme ; plus elle y fait alors attention, plus l'obsession est forte ; si, au contraire, elle se distrait tout de suite, c'est moins fort. Parfois cela la prend lorsqu'elle parle et alors elle est obligée de s'arrêter, d'autres fois elle peut continuer sa conversation première. En dehors des accès, quand elle pense volontairement à ses idées de royauté, elle est un peu émue mais n'a pas d'angoisse. La nuit elle dort sans y penser, mais, au réveil, souvent elle se dit : « Je me réveille comme une reine » et elle en reste toute épouvantée. Les idées obsédantes sont toujours de même couleur : leur formule seule varie, mais peu. C'est, par exemple : « Je suis reine ; — ton mari est roi ; — tu monteras sur le trône ; — ta fille régnera. » Parfois, ces idées l'amènent à certains actes en rapport avec elles ; une fois elle s'est mise à nettoyer chez elle parce qu'elle était obsédée par cette idée : « Il faut balayer, s'il venait du monde de la Cour. » Dans les derniers temps la formule de l'idée obsédante de grandeur devient incompréhensible pour elle, c'est un néologisme dont elle ne peut même donner l'explication : « Je vais nommer la légende. »

Aucune conception délirante proprement dite. Tout cela ne laisse pas que de l'inquiéter sur sa santé intellectuelle, d'autant plus qu'elle a pleinement conscience du caractère pathologique de ses obsessions. Elle nous demande ce qu'elle va devenir, si cela ne la mènera pas à la folie et, lorsqu'elle se trouve avec d'autres personnes, il lui arrive parfois de se dire avec anxiété : « Si on savait que j'ai ces idées-là on me traiterait de folle. »

Léger rétrécissement du champ visuel : pas d'autres traces d'hystérie.

Vous voyez donc que chez cette malade les troubles intellectuels se présentent avec les caractères classiques des idées obsédantes et que nous avons résumés plus haut. Mais, en dehors de cela, il est quelques points plus particuliers à cette observation et que je désire vous signaler.

En dehors de l'angoisse paroxystique, accompagnant les crises d'obsession, il faut remarquer que la malade n'est pas absolument tranquille et que si elle ne présente pas de phénomènes d'angoisse physique, subjectifs ou objectifs, elle n'en est pas moins dans un état d'anxiété intellectuelle assez accentué, provoqué par

le souvenir de la crise passée, l'appréhension d'une nouvelle, la crainte de la folie finale. Ces troubles émotionnels, presque permanents chez elles, méritent d'être notés. D'un autre côté, il faut également signaler les caractères de l'idée obsédante, qui est ici d'origine et de nature psycho-motrice. En effet, c'est sous la forme d'une parole intérieure *articulée* qu'elle se présente à l'esprit de la malade et, d'un autre côté, elle s'accompagne d'une tendance à des actes en rapport avec elle, actes que la malade refrène souvent, mais accomplit quelquefois.

Ces troubles émotionnels persistants et la nature psychologique particulière de l'idée ne sont pas sans retentir profondément sur le moi du sujet et dénotent une désagrégation psychique, une sorte de scission de la personnalité atteignant son maximum au moment des paroxysmes. Il y a là évidemment une nouvelle cause d'exaspération de l'angoisse, car la malade est consciente de son état et dit elle-même que cet état est d'autant plus pénible qu'il est en désaccord avec sa manière d'être habituelle. Un fait également à l'appui de cette manière de voir, c'est que lorsqu'elle pense *volontairement* à ses idées, elle est émue mais sans réaction angoissante. Dans ce dernier cas, en effet, son moi ne se dissocie pas, elle pense d'elle-même à son idée maladive, qui d'ailleurs n'est plus alors qu'un souvenir, mais le fait capital c'est qu'elle ne la subit pas, qu'elle reste maîtresse de sa volonté, de son attention. Au contraire, lorsque l'idée s'impose d'elle-même en surgissant, comme on l'a dit, du fond de l'inconscient, si parfois la malade peut causer ou s'occuper d'autre chose, d'autres fois elle est obligée de s'arrêter. Il y a donc là en présence, au même moment, deux synthèses mentales en lutte et cela est encore mis en lumière par le fait que la crise est moins forte, si la malade peut distraire de suite son attention (en d'autres termes fortifier la synthèse mentale première), tandis qu'elle augmente si elle s'abandonne au courant des idées obsédantes. Cet état mental transitoire ressemble à celui qui existe en permanence chez les mélancoliques et constitue même chez eux le fond de la maladie.

Passons maintenant à l'examen de notre second malade.

C'est un homme, âgé de 30 ans, qui s'est présenté aussi à la consultation externe en septembre 1890.

Les renseignements que j'ai pu recueillir sur les antécédents héréditaires sont absolument négatifs. Je n'ai guère non plus de données sur les antécédents personnels du malade. Il a eu des peurs fréquentes de 3 à 5 ans, il apprenait bien à l'école et n'aurait pas fait de maladies antérieures.

Le début de l'affection actuelle remonte à un an : 15 jours avant il avait eu de vives contrariétés et un mois avant il avait reçu un coup de pied de cheval à la jambe droite. Les premiers symptômes sont apparus subitement sans qu'il ait été souffrant auparavant en quoi que ce soit. Il rentrait un soir, sur l'impériale d'un omnibus, lorsque tout d'un coup il lui sembla que ses voisins le regardaient et il fut pris de l'idée qu'on allait peut-être lui faire du mal. Il se mit à trembler, mais cependant il ne descendit de l'omnibus qu'au terme de sa course; mais alors il fut obligé d'entrer dans un bureau de tabac pour attendre que le tremblement cesse. — Depuis cette époque, lorsqu'il est dans la rue, il lui arrive de s'imaginer que quelqu'un le suit et qu'on va lui faire du mal. Parfois, sur le moment, il n'était pas sûr que ce ne fût vrai : mais tout de suite il reconnaissait que c'était faux et cependant il était saisi d'une inquiétude qu'il ne pouvait dominer.

Plus tard, quand ses camarades de travail parlaient entre eux, il lui semblait qu'ils disaient du mal de   et alors, dit-il, « cela me montait, à la tête, j'étais ébloui, tout tourn et je ne pouvais pas résister à cela. » « Par moments, je croy que mes camarades faisaient cela pour me monter la t mais tout de suite, en réfléchissant, je reconnaissais que c tait une idée fausse que je me faisais. — Quand on me reg dait par hasard, qu'on parlait, je prenais cela tout autreme comme si c'était pour moi, et alors je ressens comme un co dans l'estomac, cela me prend à la tête et au cœur, je me m à trembler et je ne puis pas rester. » Jamais ce malade n'a d'hallucinations : il a changé plusieurs fois d'atelier, mais s obsessions le suivent dans ses déplacements. Lorsqu'il travai à la campagne il est moins tourmenté ; de même quand il seul, quand il ne travaille pas ou lorsqu'il est préoccu d'autres idées. « Ces peurs-là me prennent tout d'un cou dit-il, et ne durent pas longtemps. » Lorsqu'elles sont pass il se trouve très bien. Il a parfaitement conscience de la natur pathologique de ce qu'il appelle ses peurs et c'est de lui-mêm qu'il est venu consulter. Il n'a pas d'autres obsessions.

La santé physique est satisfaisante : le front est étroit, trè légèrement asymétrique, la voûte palatine étroite et profonde les oreilles mal ourlées, le lobule adhérent. Aucun signe d'al coolisme ni d'hystérie; sommeil bon.

Comme chez la première malade, nous retrouvons encore ici tous les symptômes caractéristiques des idées obsédantes. Le diagnostic est donc facile : ce qui m'a engagé à vous présenter ces malades, c'est la variété particulière de leurs idées obsédantes, de grandeur chez l'une, de persécution chez l'autre. Or, on n'est pas habitué à rencontrer les idées de grandeur et de persécution avec ces caractères et généralement, quelle que soit la maladie mentale qu'elles accompagnent (délires systématisés de persécution et de grandeur, alcoolisme, paralysie générale, etc.), elles s'associent à des réactions tout autres, variant d'ailleurs avec l'affection mentale, mais n'ayant pas le caractère d'angoisse paroxystique, propre aux idées obsédantes; de plus, elles sont inconscientes et, au lieu de lutter contre elles, les malades, au contraire, se les assimilent et s'y adaptent parfaitement.

Quel est l'avenir de nos malades; je n'oserais être affirmatif, eu égard à la rareté sous cette forme obsédante, des idées de persécution et de grandeur.

D'un côté, puisqu'il s'agit ici d'idées obsédantes, on peut songer à leur appliquer le pronostic général de ce genre d'idées en tenant compte, bien entendu, dans chaque cas particulier, des antécédents héréditaires, de la durée, de la marche antérieure de la maladie, de la fréquence et de l'intensité des paroxysmes. A ce point de vue, chez la première malade, le pronostic serait peu favorable mais sans cependant entraîner l'idée d'une démence, rare dans ces cas. Chez le second malade on pourrait espérer, sinon une guérison, au moins une rémission de plus ou moins longue durée.

D'un autre côté, il faut tenir compte de la nature spéciale des idées. Déjà, lorsqu'il s'agit des idées obsédantes habituelles, quelques auteurs admettent qu'elles peuvent aboutir à un véritable état d'aliénation confirmée. On pourrait donc craindre que nos malades ne deviennent un jour délirants persécutés ou mégalomanes, passant ainsi de ce que certains aliénistes étrangers appellent la paranoia rudimentaire (idées obsédantes) à la paranoia confirmée (délires systématisés). Sans nier la possibilité d'une telle éventualité, je me contenterai de vous rappeler que chez la première malade les troubles intellectuels se sont présentés depuis dix ans toujours sous le même aspect. A propos du second, je pourrais vous citer un cas analogue que j'ai observé dans ma clientèle de ville et où le malade, après plus de vingt-cinq ans d'idées de persé-

cution à forme obsédante, était toujours conscient de son état, ne présentait pas de signes de démence, ni de délire confirmé, mais était resté un simple obsédé, toujours sous la même forme.

OPHTALMOLOGIE

Clinique Ophtalmologique. — M. le Dr **LANDOLT**.

Paralysies bilatérales du muscle droit externe ;

par le Dr **Auguste DUFOUR**, chef de clinique.

Les paralysies des muscles oculaires peuvent se présenter soit comme une complication, soit comme un symptôme initial d'affections centrales ; leur valeur diagnostique est ainsi toujours très grande et leur constatation du plus haut intérêt. Dans la majorité des cas, les paralysies sont unilatérales seulement ; si elles se rencontrent des deux côtés à la fois, leur importance est beaucoup plus grande, elles méritent un examen plus attentif encore. Des trois nerfs crâniens qui président à la motilité de l'œil, c'est l'oculomoteur commun, le nerf de la troisième paire, qui est le plus fréquemment atteint ; l'oculomoteur externe l'est moins souvent, le pathétique plus rarement encore.

Les observations suivantes, dont notre excellent maître, M. le Dr Landolt, a bien voulu nous confier l'étude, sont des exemples rares de paralysies bilatérales du moteur oculaire externe. Elles sont intéressantes non seulement par la limitation, constatée aux deux yeux, des mouvements d'abduction du globe oculaire, mais encore par la localisation des lésions et par leur cause probable.

I. — La *première observation* concerne un homme de cinquante ans, M. B..., qui se présenta à la clinique du Dr Landolt, parce qu'il voyait double depuis quelque temps.

Au premier coup d'œil l'on pouvait reconnaître l'existence d'une convergence assez forte, et l'examen fait au périmètre d'abord, puis au moyen des doubles images homonymes, fit constater en effet un strabisme convergent de 35°. Le champ de fixation, déterminé à l'aide du périmètre et du reflet cornéen, était normal en haut, en bas et en dedans. Il accusait, en revanche, une forte limitation en dehors et n'atteignait que 33° à l'œil gauche, 20° à l'œil droit, au lieu de 47° à 50°, limite normale des excursions du côté temporal. Il y avait donc strabisme paralytique et l'examen du champ de fixation avait été d'une grande importance en faisant voir clairement l'existence d'un trouble profond dans la motilité des deux yeux. *Des deux côtés les muscles droits externes étaient paralysés.*

Le malade avait d'ailleurs une vision parfaitement normale et ne se plaignait, outre sa diplopie, que d'une grande lassitude générale. Les réflexes du genou étaient conservés ; aucun trouble moteur ou sensitif. Cependant les pupilles étaient fortement rétrécies des deux côtés ; elles réagissaient bien à l'effort accommodateur, mais très mal à la lumière.

De plus, le malade ne pouvait rester debout, les jambes rapprochées l'une de l'autre, en ayant les yeux fermés : il oscillait et serait tombé si on ne l'avait retenu.

II. — Mme D..., objet de la *seconde observation*, est âgée de 54 ans ; elle a eu, il y a douze ans, pendant quelque temps, une parésie du moteur oculaire commun gauche, observée à la clinique du Dr Landolt, et un an après, une parésie passagère des deux oculomoteurs externes. Il y a deux ans survint de nouveau une diplopie homonyme avec douleurs névralgiques, et l'on constata alors une *parésie du muscle droit externe gauche* déterminant un strabisme convergent de 9°. Quelques jours plus tard une parésie du *droit externe droit* vint s'y ajouter.

Le champ de fixation indiquait comme limites extrêmes du mouvement en dehors : 35° pour l'œil gauche, aussi bien que pour l'œil droit, correspondant ainsi à l'affaiblissement constaté des mouvements d'abduction des deux yeux.

Comme cela arrive en général dans ce genre de paralysies, l'amplitude de convergence se trouvait fortement limitée (1) et l'examen fait à l'aide de l'ophtalmodynamomètre Landolt avait donné pour résultat :

$$\left.\begin{array}{l} p^c = +\,7 \\ r^c = +\,2.75 \end{array}\right\} a^c = 4.25$$

c'est-à-dire une amplitude de convergence très réduite.

Depuis deux ans, l'état de Mme D... est resté le même ; la paralysie des droits externes est aussi forte que lors du premier examen ; le strabisme est toujours de 9°.

Quant à la vision elle est, après correction d'une hypermétropie légère, parfaitement normale. Rien de bien marqué à l'ophtalmoscope ; les papilles sont peut-être un peu grisâtres. En revanche, les deux pupilles sont insensibles à la lumière et ne réagissent que faiblement à la convergence.

L'état général est mauvais, la malade se plaint de céphalalgies et surtout de douleurs intercostales et lombaires.

III. — M. V... 38 ans, qui fait le sujet de notre *troisième observation*, n'a jamais eu de maladies graves, ses antécédents héréditaires sont négatifs, il ne présente aucun symptôme de syphilis.

Il y a environ deux ans, M. V. a déjà vu double, mais pendant peu de temps seulement. Maintenant il se plaint d'une diplopie très gênante, et l'on constate l'existence d'un strabisme convergent avec diplopie homonyme de 25° environ.

Le champ de fixation accuse une limitation des excursions des yeux en dehors, *à gauche comme à droite*, et les muscles droits externes se montrent nettement atteints de parésie.

L'acuité visuelle, moyennant correction de l'astigmatisme, est tout à fait normale et l'examen ophtalmoscopique ne révèle rien de particulier.

L'état général est loin d'être bon et l'on remarque une certaine faiblesse des jambes. De plus, les réflexes rotuliens sont abolis des deux côtés, et le malade est incapable de se tenir debout, les yeux fermés, les jambes rapprochées l'une de l'autre.

Voilà donc trois observations dans lesquelles les muscles innervés par le moteur oculaire externe étaient paralysés des deux côtés, les yeux étaient déviés en dedans, les doubles images parallèles, situées à la même hauteur, homonymes.

Quelle était, dans ces cas intéressants et rares, *l'origine* de la paralysie oculomotrice ? Très probablement une affection centrale au début.

Nos malades présentaient, en effet, outre les troubles oculaires, un certain nombre de phénomènes généraux caractéristiques d'une maladie cérébro-spinale en voie de développement. Ainsi l'on pouvait constater, entre autres, une mauvaise réaction pupillaire, une grande faiblesse générale et l'existence du phénomène de Romberg dans la première observation ; des douleurs intercostales, l'insensibilité des pupilles, dans le second cas cité ; l'absence des réflexes du genou, de la faiblesse des jambes, la présence du signe de Romberg dans le dernier exemple rapporté. Et, fait important à noter, deux de ces malades avaient déjà souffert antérieurement soit de parésies de courte durée, soit de diplopies passagères.

Ces divers symptômes morbides font immédiatement penser à l'ataxie locomotrice progressive, et c'est bien à cette affection nerveuse, en effet, qu'il faut très probablement rapporter l'origine des désordres constatés.

L'on a remarqué fréquemment, et Duchenne, de

(1) Landolt. — In de Wecker et Landolt : *Traité complet d'ophtalm.*, Tome III, fasc. 3, p. 830.

*

Boulogne, l'un des premiers (1), que les troubles paralytiques des yeux ne sont pas rares au début de l'ataxie locomotrice progressive; ils en constituent même souvent le premier et seul symptôme. Survenant brusquement, disparaissant de même pour réapparaître quelquefois longtemps après, ces paralysies sont essentiellement fugaces dans la période initiale du tabes. Plus tard, elles s'établissent en permanence, se développent lentement et prennent les caractères des ophtalmoplégies nucléaires chroniques progressives.

Les paralysies tabétiques peuvent n'atteindre que l'un des muscles d'un œil, comme elles peuvent les atteindre tous des deux côtés; même les mouvements associés se montrent quelquefois intéressés et il existe une paralysie tabétique de la convergence (2).

Dans l'ataxie locomotrice progressive, l'on pourra ainsi rencontrer toutes les variétés de paralysies simples ou doubles des muscles des yeux.

Souvent l'oculomoteur commun n'est atteint que partiellement, d'un seul côté, et quelques-uns seulement des muscles innervés par lui sont privés de mouvement; dans une observation de Dillmann (3), par exemple, il n'y avait que les muscles releveurs de la paupière supérieure et droit inférieur de parésiés. Ou bien le nerf de la troisième paire crânienne est atteint totalement dans toutes ses branches, comme dans les cas rapportés par Kahler (4), par Germaix (5), etc. L'on a décrit de même plusieurs fois des paralysies unilatérales du moteur oculaire externe chez des tabétiques. Des ophtalmoplégies bilatérales, plus ou moins complètes, ont été constatées aussi par nombre d'auteurs; nous citerons entre autres les observations de Landolt (6), de Despagnet (7), de Marina (8).

En revanche, les paralysies *bilatérales* de la sixième paire crânienne *seule* sont des plus rares, et Dillmann, qui a examiné 41 ataxiques atteints de troubles de la motilité oculaire, n'en a rencontré qu'un seul exemple.

Les trois observations rapportées plus haut offrent donc un grand intérêt au point de vue du mode d'atteinte des muscles abducteurs des yeux.

L'origine de la maladie oculaire une fois établie, voyons quel peut être le *siège* des lésions qui ont produit les désordres constatés.

Un processus morbide, donnant lieu à des paralysies oculomotrices, peut, théoriquement, se localiser en un point quelconque du parcours des nerfs moteurs de l'œil, depuis l'origine nerveuse corticale jusqu'aux ramifications intra-musculaires dans l'orbite.

Dans les trois cas observés par nous l'on peut écarter d'emblée l'idée d'une lésion orbitaire, car, pour atteindre à la fois les nerfs abducteurs dans les deux orbites, il faut une cause tout à fait spéciale (traumatisme, tumeur, inflammation) qui se rencontre très rarement des deux côtés et au même endroit, et ne peut exister sans produire des symptômes locaux caractéristiques et évidents.

On pourrait peut-être penser à l'existence de névrites périphériques (Déjerine); mais ces névrites auraient dû alors attaquer symétriquement les filets nerveux des deux droits externes et n'attaquer qu'eux seuls, ce qui nous paraît bien peu probable. En tous cas l'examen anatomique seul pourrait démontrer l'exactitude d'une pareille hypothèse.

L'origine de la paralysie oculomotrice est bien plus probablement intracrânienne; elle peut être à la base du cerveau ou dans le cerveau lui-même.

La localisation des centres corticaux commandant spécialement à chacun des muscles de l'œil n'étant pas encore suffisamment connue, non plus que l'emplacement occupé par le centre qui préside aux mouvements d'abduction exécutés simultanément par les deux yeux (centre qui doit sûrement exister (1) aussi bien que celui qui régit les mouvements de convergence ou adduction simultanée), le diagnostic de lésions siégeant en ces points particuliers ne peut pas être posé d'une façon certaine.

Les racines nerveuses du moteur oculaire externe traversent plusieurs régions cérébrales importantes dans leur trajet entre les noyaux bulbaires et l'émergence du nerf dans le sillon qui sépare le bulbe rachidien de la protubérance. Aussi les lésions intéressant uniquement les racines nerveuses de la sixième paire sans atteindre les parties voisines sont-elles presque impossibles à ce niveau; toute altération de cette région fasciculaire donnera lieu nécessairement, en plus des troubles oculaires, à des symptômes caractérisant le siège du foyer morbide.

En revanche, dans la première partie de leur parcours à la base du crâne, les deux troncs des nerfs abducteurs sont beaucoup plus isolés; en outre, ils cheminent assez près l'un de l'autre pour qu'une même lésion puisse les atteindre à la fois. Aussi a-t-on vu des traumatismes (fractures du crâne) donner lieu à une paralysie double du droit externe, et Purtscher (2) entre autres en a rapporté plusieurs cas typiques.

Les tumeurs, gommeuses ou autres, les hémorrhagies, les exsudats méningitiques, bref les multiples productions morbides qui se rencontrent à la base du crâne, peuvent facilement comprimer les troncs nerveux et en empêcher le bon fonctionnement.

On a cherché à expliquer ainsi, par des congestions passagères de la région nasale, les paralysies fugaces observées au début de l'ataxie locomotrice progressive; il s'agirait dans ces cas d'un processus analogue à celui qui détermine les paralysies périodiques ou migraineuses du moteur oculaire commun. Seulement, ces modifications n'ont jamais été constatées dans les autopsies de tabétiques, et il serait, en tous cas, curieux de les voir se localiser aux seuls nerfs de la sixième paire.

Dans la région nucléaire, au contraire, le noyau d'origine du nerf oculomoteur externe peut très bien être atteint des deux côtés à la fois sans participation nécessaire des éléments nerveux du voisinage. Sa lésion bilatérale donnera lieu à une paralysie des deux droits externes seulement.

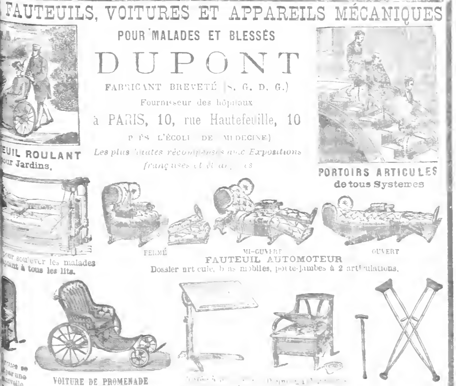
De plus, les résultats d'autopsies nombreuses ont démontré la possibilité d'altérations se localisant aux noyaux d'origine des nerfs moteurs de l'œil (3).

(1) Duchenne. — *Archives gén. de méd.*, 1858-59.
(2) Landolt. — The refraction and accommodation of the eye. p. 504. — Landolt et Borel. *Archives d'ophtalm.*, nov.-dec. 1887.
(3) Dillmann. — *Ueber tabische Augensymptome.* Dissertation. Berlin, 1889.
(4) Kahler. — *Prager Zeitschrift f. Heilk.*, 1882, p. 7?2.
(5) Germaix. — *Troubles ocul. [illegible]*, Reims, 1890.
(6) Landolt. — *Mouvements des yeux et leurs [illegible].* — *Arch. d'opht.*, 188?, p. ?10.
(7) Despagnet. — *Rec. d'opht.*, 1882, p. 115.
(8) Marina. — *Arch. f. Psychiatrie.* 1889, Bd. XXI, p. [illegible]

(1) Landolt. — *Soc. d'opht. de Heidelberg*, 1885 et 1888.
(2) Purtscher. — *Archiv. v. Knapp*, 1888, Bd. XVIII.
(3) Aug. [illegible]. — *Les paralysies nucléaires des muscles des yeux.* — *Rec. d'ocul.*, mars-avril, 1890.



MALADIES DE L'APPAREIL URINAIRE
PILULES
anti-Néphrétiques
DELFAU
a base
DE
Benzoate de Camphre
Gravelle, Goutte,
COLIQUES
Néphrétiques
etc., etc.
PHARMACIE
MIDY
113, Faub^g St Honoré



FAUTEUILS, VOITURES ET APPAREILS MÉCANIQUES
POUR MALADES ET BLESSÉS
DUPONT
FABRICANT BREVETÉ (S. G. D. G.)
Fournisseur des hôpitaux
à PARIS, 10, rue Hautefeuille, 10
(PRÈS L'ÉCOLE DE MÉDECINE)
EUIL ROULANT
our Jardins.
PORTOIRS ARTICULÉS
de tous Systèmes
FERMÉ
MI-OUVERT
OUVERT
FAUTEUIL AUTOMOTEUR
ant à tous les lits.
VOITURE DE PROMENADE
Cannes et Béquilles avec sabots caoutchoutés.
mande, envoi franco du Catalogue illustré avec prix. — Téléphone.



VIN TONIQUE MARIANI
A LA
COCA DU PÉROU
PARIS, 41, B^d Haussmann.
MARIANI
TONIC
COCA WINE
CAPSULE
DOSE
Prix 5 Francs.

Il nous paraît donc tout à fait rationnel de placer dans cette région centrale le siège des lésions qui ont déterminé les symptômes morbides constatés chez nos malades ; et cela avec d'autant plus de probabilité que c'est précisément dans la région nucléaire qu'il convient de chercher l'o igine de la plupart des paralysies oculomotrices survenant dans l'ataxie locomotrice.

Kahler (1), en effet, a trouvé, à l'autopsie d'un tabétique qui avait eu une paralysie oculaire pendant trois mois seulement, une prolifération de l'épendyme dans l'aqueduc de Sylvius, obstruant même le canal par place, avec vaisseaux dilatés dans le voisinage, mais intégrité des cellules motrices nucléaires. Ces mêmes constatations anatomo-pathologiques ont été faites aussi par Rosenthal (2). L'on pourrait donc expliquer les paralysies passagères des ataxiques par un trouble circulatoire provoqué, dans les noyaux moteurs des yeux, par la poussée inflammatoire de l'épendymite existante ; ou bien aussi par la compression de la région.

Quant aux paralysies oculaires permanentes, elles seraient dues à une atrophie des cellules nucléaires, avec ou sans sclérose épendymaire. C'est ce qui résulte, en effet, des constatations de Gowers qui, à l'autopsie d'un malade de Hutchinson, atteint d'ataxie locomotrice progressive typique avec troubles oculaires, a trouvé une dégénérescence atrophique des noyaux des nerfs oculo-moteurs (3).

Plus tard, les résultats des autopsies de tabétiques faites par Buzzard (4) et par Westphal (5) sont venus confirmer pleinement les constatations de Gowers.

La possibilité de lésions nucléaires dans le tabes dorsal a donc été clairement démontrée, et l'on a décrit nombre de cas certains dans lesquels cette localisation est la seule admissible.

Les trois exemples, cités plus haut, de paralysies bilatérales du muscle droit externe rentrent très probablement dans cette catégorie. Ils sont donc intéressants non seulement par l'atteinte simultanée et peu commune des deux nerfs abducteurs, mais encore par l'origine tabétique et le siège nucléaire de la maladie des yeux.

En outre, l'histoire de ces malades nous montre une fois de plus quelle importance capitale peuvent avoir, au double point de vue du diagnostic et du pronostic, les paralysies oculaires passagères et sans cause apparente. Elles sont souvent, en effet, les premiers signes manifestes d'une affection cérébro-spinale des plus graves.

(1) Kahler. — *Prager Zeitschr f. Heilk.* 1882, II, p. 732.
(2) Rosenthal. — *Deutsche Archiv. f. Klin. Med.*, 1886, p. 278.
(3) Hutchinson. — In Mauthner : *Die Nuclearlahmung*, 1885, p. 561.
(4) Buzzard. — *Brain*. april 1882.
(5) Westphal. — *Arch. f. Psychiatrie*, 1887, III, p. 846.

ÉCOLE D'ANTHROPOLOGIE. — Dimanche 6 septembre, Excursion à Amblainville sous la direction de M. A. DE MORTILLET. Collection préhistorique et dolmens d'Arronville et de Menouville. Rendez-vous Gare du Nord, devant le guichet de la ligne du Tréport, à 8 heures 15 du matin.

ÉPIDÉMIE. — *Fièvre typhoïde.* — L'épidémie de fièvre typhoïde de Perpignan, qui avait régné sur les troupes de la garnison, a complètement cessé. — La fièvre typhoïde a fait son apparition à Roubaix, au fort Despretz, dans une cité ouvrière. Il y a une vingtaine de malades. La maladie est due, croit-on, à une construction défectueuse de puits et d'aqueducs dont les eaux sont contaminées. Des mesures énergiques sont prises pour combattre le mal.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

La guérison des Aliénés dans les Asiles.

M. le Pr Pierret, au récent Congrès de médecine mentale de Lyon, a appelé l'attention sur un fait aussi intéressant que pénible à constater, à savoir la diminution progressive du nombre des guérisons dans les asiles départementaux. En 1864, le rapport des guérisons pour tous les asiles français était de 27,57 0/0. Tombé à 24,8 0/0 en 1874, il n'est plus aujourd'hui que de 20 à 22 0/0, soit une diminution de 7 0/0.

En Angleterre, au contraire, nous voyons la moyenne des guérisons s'élever à 40 et 41 0/0, soit le double de chez nous. En admettant même qu'on ne puisse comparer entre elles des statistiques de pays différents, par suite de la différence du recrutement des divers asiles, il n'en reste pas moins ce fait que, en France, non seulement le nombre moyen des guérisons est trop faible, mais encore qu'il va en diminuant progressivement depuis trente ans.

M. Pierret pense que cela tient surtout à ce que les internements des malades inoffensifs indigents sont de plus en plus tardifs. Or, l'on sait — et c'est un point sur lequel tous les aliénistes sont d'accord — que plus on attend pour traiter la folie et plus les chances de guérison diminuent, et que si dès le début on a quatre chances pour une de guérison, on n'en a plus qu'une contre quatre au bout de trois mois d'attente. Mais dans des asiles payants, comme Charenton, la moyenne est aussi faible. Là cependant les raisons qui empêchent le placement rapide des malades n'existent pas. Admettons cependant cette cause, même pour une assez grande part ; est-elle suffisante pour produire cette décroissance rapide dans le nombre des guérisons, alors que pour lui faire contre-poids on a un accroissement progressif d'admissions d'alcooliques dont la guérison devrait, au contraire, relever considérablement la moyenne générale? Or, le chiffre cependant important de guérisons des folies toxiques n'arrive pas même à compenser la diminution du nombre des guérisons des vésanies pures. De sorte que la moyenne de 20 0/0 est certainement trop forte si on considère ces dernières, les plus intéressantes cependant.

La raison invoquée par M. Pierret a certainement un rôle bien faible, et nous pensons que la cause principale est l'*insuffisance du traitement* dans les asiles, insuffisance qui tient au trop grand nombre de malades dont est chargé un seul médecin, aux obligations purement administratives auxquelles il est astreint, et enfin peut-être aussi à ce que l'on néglige trop l'enseignement de la thérapeutique morale à appliquer aux aliénés, tandis qu'on s'occupe bien davantage de thérapeutique médicale, dont les effets sont cependant bien moins encourageants.

Comment un médecin directeur d'un asile de 500 ou 600 malades, ayant à s'occuper de la gestion intérieure de l'asile, des rapports avec l'administration, trouverait-il le temps de traiter sérieusement ses malades ? Sa visite se borne à une inspection surtout matérielle, au point de vue de l'hygiène, de l'entretien, de la bonne tenue des malades. Le médecin qui n'a qu'un service,

sans direction d'asile, a-t-il beaucoup plus le moyen de s'occuper efficacement du traitement des malades curables, quand il a un service de 400 ou 600 malades, dont le parcours seul lui demande chaque jour plus d'une heure, et lorsque le reste de son temps est pris par la signature des certificats d'entrée, de sortie, de transfert, de quinzaine, etc., sans compter les rapports qu'on lui demande pour diverses affaires civiles ou judiciaires? Pour peu que son service soit actif — et ce qui contribue le plus à cette activité, ce sont les entrées et sorties perpétuelles des alcooliques — tout le temps de sa visite se passe à parcourir son service pour s'assurer que tout est en ordre, qu'il n'y a pas de réclamations fondées, pas d'exactions envers les malades, à examiner deux ou trois malades atteints d'affections intercurrentes et à signer toutes les pièces administratives.

Quant au traitement, il faut bien avouer qu'il se trouve singulièrement négligé. On apprend bien de temps à autre que telle ou telle drogue nouvelle réussit merveilleusement dans tel ou tel cas. On l'administre alors pendant quelque temps, puis on s'aperçoit que les effets en ont été considérablement exagérés, et l'on y renonce peu à peu jusqu'à ce qu'une nouvelle panacée surgisse. Si c'est en cela que consiste le traitement de l'aliénation mentale, il serait peut-être préférable de s'en passer complètement et de se fier à la seule nature, car jusqu'ici la thérapeutique médicamenteuse n'a pas donné de succès bien certains ni bien remarquables, quand, même, elle n'a pas entravé ou empêché quelquefois des guérisons. Le traitement le plus efficace de l'aliénation, — à côté des agents généraux tels que l'hydrothérapie sous ses diverses formes, l'électrothérapie peu employée chez nous malgré les services qu'elle peut rendre, l'isolement et quelques hypnotiques, — c'est certainement le traitement moral. Mais pour l'appliquer il faut d'abord du temps, car il exige beaucoup de patience, et ensuite une certaine somme de connaissances psychologiques dont on commence aujourd'hui à mieux comprendre l'utilité et dont un petit nombre seulement s'occupent encore. Ce n'est certainement pas avec les occupations maté rielles d'un service de 400 malades qu'on peut demander à un médecin d'appliquer le traitement moral à ses malades.

Il semble que l'on considère dans l'administration l'asile non comme un lieu pour soigner et guérir des malades, mais pour les recueillir simplement, et qu'on l'assimile en quelque sorte à un hospice de vieillards. Si les malades qui y entrent guérissent, tant mieux pour eux. Le préjugé que les aliénés ne guérissent pas est encore plus répandu qu'on ne croit même en haut lieu. Aussi la loi qui régit les aliénés est-elle une loi de préservation sociale bien plus qu'une loi d'assistance.

Pour obtenir dans le traitement des aliénés des résultats plus satisfaisants — et on est en droit d'en exiger d'après ceux qu'on obtient à l'étranger — la première chose à faire serait de subdiviser les services trop chargés actuellement et de répartir les malades d'une autre façon. Pourquoi ne pas séparer tout d'abord les incurables et les curables, et parmi ces derniers faire une place à part aux alcooliques? En plaçant un médecin à la tête de chacune de ces subdivisions on augmenterait certainement le budget, mais on augmenterait aussi le nombre des guérisons. Or, toute guérison est un bénéfice net, non seulement pour le malade, mais pour la société qui y est fortement intéressée comme contribuable.

Prenons un mélancolique de 35 ans. Faute de traitement laissez-le passer à la chronicité. Au lieu d'un an au maximum qu'il aurait passé dans l'asile à la charge du département, c'est 15, 20, 30 ans peut-être qu'il y passera désormais. Au prix de journée des malades on voit que c'est un assez joli capital d'immobilisé pour l'entretien de ce malade. Or, la statistique nous montre une décroissance de 7 0/0 dans les guérisons depuis 30 ans. En recouvrant seulement le chiffre de 1864 nous voyons que pour un asile de 600 malades ce serait 42 guérisons de plus qu'on obtiendrait par an, c'est-à-dire 42 malades qu'on éviterait d'entretenir pendant un temps illimité. La dépense supplémentaire nécessitée par le traitement d'un médecin en plus ne se trouverait-elle pas largement compensée par l'économie qu'il ferait faire. Et d'autre part la société n'a-t-elle pas tout avantage à avoir le moins possible de non-valeurs, à ce que toutes les forces vives du pays soient employées? Le plus souvent les enfants d'un malade obligé de finir ses jours dans un asile d'aliénés ne retombent-ils pas à la charge de l'Assistance publique, de la société par conséquent. Et si nous ne parlons ici que de l'intérêt pratique, pécuniaire qu'il y a à traiter les aliénés pour les guérir, c'est que c'est le seul argument à faire valoir aux administrations, car il va de soi qu'au point de vue médical, le but humanitaire, le droit du malade à être secouru et guéri s'impose, et qu'il suffit pour justifier une organisation nouvelle plus conforme au véritable intérêt des malades.

Sans multiplier, du reste, le nombre des médecins, il serait facile d'attribuer un rôle plus actif, plus indépendant aux médecins adjoints, en les chargeant par exemple des sections d'incurables et d'alcooliques et en réservant pour les médecins en chef les fonctions plus délicates, plus importantes, et qui demandent plus d'expérience de médecin traitant. Les médecins adjoints auraient, croyons-nous, tout avantage à avoir un service autonome, indépendant, qui, malgré la chronicité ou l'incurabilité des malades qui l'occuperaient, leur donnerait assez d'éléments de recherches et de travaux, plutôt que d'être les seconds dans un service trop vaste, sans attribution déterminées, sans responsabilité spéciale et où chacun voulant tout voir, personne ne voit rien que superficiellement.

Sans insister ici, dans un article qui ne le comporte pas, nous pensons qu'en somme la subdivision des services en sections de curables, d'incurables et d'alcooliques, avec un médecin spécial à la tête de chacune d'elles, tel est le moyen le plus simple d'enrayer cette diminution progressive dans la moyenne des guérisons, diminution aussi préjudiciable aux malades qu'à leurs familles et à la société.

Dr P. SOLLIER.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — M. LATRILLE est maintenu dans ses fonctions de chef de clinique ophtalmologique.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 24 *août* 1891. — PRÉSIDENCE DE M. DUCHARTRE.

M. WERTHEIMER. — *Sur le rejet par le foie de la bile introduite dans le sang.* — La bile de bœuf et celle de mouton renferment un pigment spécial désigné sous le nom de *cholohématine* dont le spectre d'absorption est tout à fait caractéristique et dont l'injection dans le sang d'un chien peut servir à la démonstration rigoureuse de ce fait établi par Schiff, que le foie possède les propriétés de s'emparer des matériaux de la bile résorbés dans l'intestin ou injectés dans le sang et de les rejeter à nouveau dans le produit de sa sécrétion. Comme les pigments biliaires représentent d'après M. Bouchard l'élément le plus toxique de la bile, on voit aussi que le foie peut protéger l'organisme non seulement contre les substances nocives introduites par la veine porte mais encore contre celles qui ont pénétré dans la circulation générale. MORAX.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 1[er] *septembre* 1891. — PRÉSIDENCE DE M. TARNIER.

M. PANAS lit un rapport à l'occasion d'une lettre de M. le Ministre de l'Instruction publique invitant l'Académie à émettre un avis sur les conditions qui rendent la *conjonctivite granuleuse contagieuse et sur les moyens à prescrire pour éviter la contagion.*

L'orateur propose de prendre les mesures suivantes en s'appuyant sur la contagiosité bien démontrée de la conjonctivite granuleuse. 1° N'accepter aucun élève dans l'école avant qu'il n'ait subi un examen des yeux, au point de vue de l'ophthalmie granuleuse; 2° Sur les élèves admis à fréquenter l'école pratiquer régulièremet un examen tous les trois mois au moins, et cela indistinctement, que les élèves se plaignent ou non d'affections oculaires. La raison de cet examen de la totalité des élèves tient à ce que les granulations palpébrales existent à l'état latent, et qu'elles peuvent passer inaperçues, si l'on ne procède pas au renversement des paupières; 3° Sitôt qu'un élève offre de *vraies* granulations, déclarées telles par un médecin compétent, on doit l'isoler et le traiter avec vigueur de façon à éteindre au plus tôt le foyer de contamination et à permettre à l'élève de continuer le cours de ses études; 4° Il va de soi que ce sera au médecin d'indiquer, dans chaque cas particulier, le moment où l'élève sera autorisé à reprendre, sans danger pour les autres, le cours de ses études.

M. PANAS lit un rapport sur un travail de M. ABADIE concernant le *traitement de la conjonctivite granuleuse* qui consiste à combiner les scarifications de Sattler avec le brossage de Moralescu, et les lotions de sublimé de Guach. L'orateur pense que ce traitement, si bon qu'il soit en effet, ne doit pas faire écarter les autres moyens de traitement, tels que le nitrate d'argent en solution forte qui réussit le mieux dans les formes avec purulence abondante. Et d'autre part il existe des formes peu graves qui ne nécessitent pas l'anesthésie chloroformique à laquelle oblige le traitement de M. Abadie.

M. PANAS lit un rapport sur une observation d'*anévrysme artério-veineux de la carotide interne gauche dans le sein caverneux*, présentée par M. KALT, et un second rapport sur un travail de M. VALUDE relatif au *meilleur moyen de prévenir le développement de l'ophthalmie purulente chez les nouveau-nés.*

M. G. SÉE présente quelques observations *sur l'hygiène et les maladies des Juifs*. Les mères allaitant elles-mêmes leurs enfants et les entourant de soins, la population s'accroît beaucoup chez les Juifs. De plus, il n'y a pas de natalité illégitime. Enfin l'alcoolisme y est inconnu, et grâce aux prescriptions alimentaires, les Juifs sont à l'abri d'un grand nombre de maladies. L'idiotie est rare dans la race juive, ce qui tient surtout à l'absence de l'alcoolisme chez les parents.

M. WORMS, pendant dix ans, à l'hôpital israélite, n'a pas constaté de différences appréciables dans la fréquence relative des maladies chez les Juifs, les catholiques ou les protestants. L'épilepsie lui a paru moins fréquente.

M. LAGNEAU fait observer que si l'alcoolisme est rare ce n'est pas une raison pour nier la fréquence de l'épilepsie. Le diabète paraît plus fréquent chez les Israélites.

M. POLAILLON communique *un procédé de palatoplastie en deux séances.* L'auteur opère en deux fois à 24 ou 48 heures d'intervalle. Dans la première séance, il trace les deux incisions latérales habituelles et décolle la muqueuse de chaque côté, en rasant les os du palais; puis il arrête l'hémorrhagie par la compression ou l'application de pinces hémostatiques.

Dans la seconde séance, il avive les bords de la perte de substance et exécute très facilement le temps si minutieux de la suture. Ce procédé permet l'anesthésie par la cocaïne. Dans cinq cas opérés de cette façon depuis un an, l'auteur a eu cinq guérisons. Dans deux cas il s'agissait de perforation syphilitique, et dans les trois autres de division congénitale. P. SOLLIER.

REVUE D'HISTOIRE NATURELLE MÉDICALE

I. — **Bibliographie der klinischen medicin. Helminthologie.** — Heft I: *Echinococcus cysticus*, les. von 1877-1890; par J. Ch. HUBER. — München, J. F. Lehmann, in-8° de 39 p., 1891.

II. — **La metafisica y las ciencias naturales**; por G. GODILLO LOZANO. — Madrid, E. Maroto, in-8° de 71 p. 1891.

I. — Frappé du nombre sans cesse croissant des publications relatives à l'helminthologie et de la difficulté que l'on éprouve à se procurer les recueils périodiques, les thèses, etc., où se trouvent consignées les observations, le Dr Huber a eu l'idée de classer celles-ci d'une façon systématique. Dans un premier fascicule, consacré aux kystes hydatiques, il énumère les principales publications parues de 1877 à 1890, en ayant soin toutefois de rappeler, parmi les travaux plus anciens, ceux qui sont d'une importance capitale et qu'il est, par conséquent, toujours utile de consulter. Les thèses de Paris sont énumérées avec soin, une courte remarque indique le côté original de chacune d'elles. Les observations sont classées d'après l'ordre anatomique : l'auteur énumère successivement les ouvrages concernant les hydatides du système vasculaire, du foie, du poumon et de la plèvre, du corps thyroïde, du péritoine, du rein, de la rate, du cerveau, de la moelle, du bassin, de la mamelle, des os, des muscles, des organes extérieurs. Il nous est agréable de constater que certains travaux français qui font époque, ceux de Marquet et de Gangolphe, pour ne citer que ceux-là, sont mentionnés avec les éloges qui leur sont dûs. Ce fascicule peut rendre de grands services; il est désirable que l'auteur le fasse suivre bientôt d'autres fascicules consacrés à la ladrerie, à l'uncinariose, à la filariose, etc.

II. — Dans ce travail, qui ne présente au médecin qu'un intérêt restreint, l'auteur discute les origines du criticisme et du scepticisme en philosophie. Il montre que les doctrines exposées par Kant dans sa *Critique de la raison pure* se trouvaient un temps déjà dans les ouvrages de trois philosophes espagnols, Luiz Vives, Francisco Sanchez et Pedro de Valencia. Un fait intéressant, qui eût mérité une plus longue exposition, c'est que Luiz Vives a été le premier à proclamer, en face des scolastiques, que le seul fondement de la science devait être l'expérience et l'observation. Vives est mort à Valence en 1576; Bacon est né en [illegible]. La priorité de cette vérité fondamentale appartient donc à l'écrivain espagnol. R. BL.

L'ÉPIDÉMIE [illegible] — Les journaux arrivés par le [illegible] avant tous les caractères [illegible] depuis la fin du mois de juillet à la Réunion.

CORRESPONDANCE

Traitement de la scrofule par les séjours successifs aux bords de la mer.

A M. le Secrétaire de la rédaction du *Progrès médical*,

Je ne pouvais prévoir que j'aurais à prendre la parole au Congrès de la Tuberculose, pour répondre à mon distingué confrère M. Leroux. Voulez-vous à ce propos, mon cher confrère, me permettre de vous fournir quelques détails sur le *traitement de la scrofulose par les séjours successifs sur le bord de la mer* : ce qui en même temps expliquera pourquoi M. Leroux et moi nous différons d'opinion.

Presque tous les enfants que j'ai eu à traiter jusqu'à ce jour, dans le sanatorium Rénée-Sabran à Hyères-Giens, m'ont été envoyés par les divers services hospitaliers de la ville de Lyon, où j'ai remarqué que quelques mois de séjour sur le littoral suffisent pour obtenir le maximum d'intensité de l'action du climat marin ; après cette période ascendante le malade semble saturé d'air salin, son état général reste stationnaire et souvent il perd une partie du poids qu'il a gagné. C'est ce moment qu'il faut saisir pour le replonger dans son milieu primitif; il y perd il est vrai une portion de ce qu'il a acquis, mais un second séjour imprime une nouvelle excitation favorable à son organisme et, d'étape en étape, une guérison durable est obtenue plus rapidement que si le séjour sur le littoral n'avait jamais été interrompu.

C'est pour cela que j'ai cru devoir demander les séjours successifs dans le Sanatorium avec des intervalles plus ou moins prolongés suivant les cas. Je ne vois là, pour ma part, qu'une application du système des changements de climat au traitement de la scrofulose ; les résultats que j'ai obtenus en prouvent une fois de plus la justesse et j'espère qu'à l'avenir des observations plus nombreuses viendront les confirmer.

Voilà ce qui nous divise. Cette divergence d'opinion est-elle bien radicale? Je ne le pense pas ; elle résulte en grande partie de ce que nous nous plaçons à des points de vue différents pour le choix des malades qui doivent peupler nos établissements. Comme M. Leroux j'étais, à mes débuts, partisan des séjours prolongés au bord de la mer ; je me suis même préoccupé de l'avenir des scrofuleux guéris ou réputés comme tels et j'ai proposé il y a plusieurs années, dans une brochure qui a été citée honorablement par l'Institut (1), la création de fermes et d'établissements industriels suburbains, destinés à recueillir ces enfants et à les mettre à même de gagner plus tard leur vie en travaillant.

On prend, en principe, un enfant malade dans une salle d'hôpital où sa guérison est très problématique, on le transplante sur le littoral, on le guérit après un séjour indéfini et on ne l'abandonne, après bien des années, que lorsque tout danger de récidive est écarté il peut exercer une profession lucrative soit dans les villes, soit dans les champs.

Ce programme est logique et devra fatalement s'imposer à toutes les personnes qui considèrent la question à un point de vue exclusivement philanthropique. Mais tout cela n'est que secondaire : là n'est pas selon moi la solution de la question ; nous devons la prendre au point de vue social et nous préoccuper de guérir les scrofuleux avant qu'ils ne viennent encombrer les salles des hôpitaux ; le sanatorium maritime doit donc être destiné à recevoir presque exclusivement ces pauvres enfants souffreteux que nous rencontrons si nombreux dans les grands centres populeux et que j'ai qualifié, il y a bien longtemps déjà, de candidats à la scrofule; nous devons en les traitant de bonne heure les préserver des manifestations *secondaires* et *tertiaires* de la scrofule et les mettre à même de rendre à l'avenir des services à la société qui les aura secourus. Si vous les abandonnez à leur malheureux sort, ils traîneront leur misérable existence d'hôpital en hôpital et si, grâce à l'habileté de nos chirurgiens, quelques-uns en réchappent, ils seront toujours des non-valeurs sociales.

Si, au contraire, vous intervenez quand il en est encore temps, ces jeunes filles auront plus tard des beaux enfants et ces jeunes garçons feront des soldats capables de défendre leur patrie.

C'est pour cette catégorie de scrofuleux que nous devons réserver les ressources, hélas! fort restreintes, dont nous pouvons disposer actuellement et c'est surtout chez ces malades que le traitement par les séjours successifs réussit le mieux; ce système permet en outre de ne pas perdre le malade de vue et de prévenir les récidives de la maladie. Quant aux autres, à ceux que nous avons traités jusqu'ici au sanatorium Renée-Sabran, bien que le traitement saccadé donne chez eux des résultats très satisfaisants, nous sommes, à notre très grand regret, dans l'obligation de les écarter en principe; la place manque. On leur a pourtant réservé à Giens un certain nombre de lits destinés à recevoir des malades ayant subi dans les hôpitaux des grands traumatismes chirurgicaux ou ceux qui ne sont pas opérables à cause de leur mauvais état général. On me permettra du reste de faire remarquer que cette catégorie de malades devra être de moins en moins nombreuse à l'avenir, si nous appliquons le traitement préventif sur un plus grand nombre d'enfants scrofuleux pris au début de la maladie : il nous suffira pour atteindre ce but de disposer d'un nombre de lits proportionné aux besoins de la population et surtout de ne pas immobiliser une notable partie de ces lits en les laissant occuper par des chroniques. Si nos idées sont adoptées, l'année pourra être divisée en trois périodes de quatre mois de séjour dans le sanatorium Renée-Sabran; deux périodes de bains de plage et une période de bains de plage et de bains de piscine avec addition d'eaux mères, alternés suivant les exigences de la saison. Est-il nécessaire d'ajouter que ce principe n'aura rien d'absolu et qu'à Giens, comme partout ailleurs, le médecin traitant reste le seul juge de l'opportunité du départ des malades.

En terminant, je ne puis que répondre à M. Armaingaud ce que je viens de répondre à M. le Dr Leroux. M. le Dr Armaingaud nous apprend en effet, qu'il reçoit, traite et guérit dans son sanatorium des enfants rachitiques; ces heureux résultats indiquent une très habile application du traitement marin ; ils prouvent de plus, que les ressources dont dispose notre confrère lui permettent d'immobiliser pendant longtemps un certain nombre de lits.

Dr VIDAL (d'Hyères).

(1) *Les climats d'Hyères et le Sanatorium maritime.* Prix Monthyon, 1888.

Injections intra-articulaires d'éther iodoformé.

Toulouse, le 28 juillet 1891.

Monsieur et très honoré Confrère (1).

Dans la séance du 21 juillet, M. le Pr Le Fort est monté à la tribune de l'Académie pour présenter quelques observations au sujet de la méthode sclérogène de M. le Pr Lannelongue. Il a dit notamment quelques mots au sujet de l'historique de la méthode des injections intra-articulaires et rappelé les travaux de Bruns (de Tubingue), de Krause (de Halle), de Hensner (de Barmen), de Wendelstadt et de Trendelenburg (de Bonn) qui, dès 1885, ont fait des injections intra-articulaires avec l'huile iodoformée. (Je reproduis ici, faute d'avoir sous les yeux le Bulletin de l'Académie, le compte-rendu de la *Semaine médicale* du 22 juillet). — C'est à ce sujet que je crois devoir saisir l'Académie d'une réclamation de priorité pour mon propre compte. En effet, dès l'année 1886, j'ai employé, après l'avoir imaginée et sans avoir connaissance des travaux allemands non encore publiés alors, la méthode de traitement des tumeurs blanches par les injections intra-articulaires et interstitielles d'éther iodoformé : ma première injection date du 16 avril 1885. Mes trois premières observations ont été publiées dans la *Gazette des hôpitaux* de Toulouse (année 1888). Ce mémoire dont elles faisaient l'objet a été ensuite tiré à part. J'ai l'honneur de vous en adresser aujourd'hui un exemplaire. Si l'on considère, d'une part que la méthode des auteurs allemands diffère de la mienne par ces détails d'exécution, par le véhicule employé (eau iodoformée de Krause, huile iodoformée de Wendelstadt), d'autre part que leurs travaux n'ont été publiés qu'en 1889 (2), l'on reconnaîtra que la priorité de la méthode que j'ai employée dans le traitement des arthrites tuberculeuses ne saurait m'être contestée. Sans vouloir établir aujourd'hui un parallèle entre ma méthode et les méthodes similaires, je me bornerai à faire remarquer que dans les conclusions de mon mémoire (page 101), je signale un des avantages de la mienne qui consiste dans le transport de l'iodoforme dans les ganglions parfois atteints et de son action bactéricide à ce niveau : or, les méthodes d'Hueter et de MM. Le Fort et Lannelongue ne sauraient réaliser des conditions de ce genre. J'ose espérer que vous voudrez bien donner lecture à la prochaine séance de l'Académie de médecine et que vous prendrez connaissance de mon mémoire. Je vous en adresse deux exemplaires : je vous prie d'en agréer un et de déposer l'autre sur la tribune de l'Académie.

Veuillez agréer, M. le Président, l'assurance de ma respectueuse estime confraternelle.

Dr DUPIN.

(1) Lettre adressée à M. le Président de l'Académie de Médecine.

(2) Wendelstadt, *Centralblatt fur Chirurgie*, 21 sept. 1889. — Krause, *Berlin. Klinische Wochenschrift*, 14-21 juillet et 18 août 1889. — Bruns, *Archiv. fur Klin. Chir.* — Billroth, *Wiener Klinische Wochenschrift*, 13 et 20 mars 1890; etc.

BIBLIOGRAPHIE

L'hérédité syphilitique ; par A. Fournier, professeur à la Faculté, membre de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital Saint-Louis. — (Leçons cliniques recueillies et rédigées par le Dr P. Portalier. — Paris. Masson, éditeur, 1891.

Le professeur Fournier vient de donner une nouvelle preuve de sa grande et utile activité scientifique en publiant une excellente étude sur l'hérédité syphilitique; l'œuvre du savant professeur est une œuvre originale de la plus haute valeur, qui est écrite dans un style clair et élégant. L'auteur a souvent étudié des problèmes difficiles à résoudre, il l'a fait avec une logique, une dialectique qui entraînent la conviction; le médecin puisera dans ce volume une ligne de conduite sage, la meilleure, à mon avis, que l'on puisse adopter. D'ailleurs, des formules heureuses permettent au lecteur de graver facilement dans sa mémoire les lois de l'hérédité syphilitique.

En raison de l'importance du livre, nous donnerons un aperçu rapide et aussi exact que possible en employant les expressions mêmes du maître.

L'hérédité syphilitique est une vieille question remontant au moins à Paracelse et qui se traduit sur l'enfant par cinq groupes de manifestations : 1° par des accidents de syphilis proprement dite ; 2° par de la cachexie fœtale ; 3° par des troubles dystrophiques ; 4° par des malformations congénitales ; 5° par des prédispositions morbides. A l'aide de preuves indiscutables, M. Fournier établit que cette hérédité peut s'exercer alors que les deux géniteurs sont en état de syphilis, elle peut s'exercer de la mère à l'enfant ; un père syphilitique est dangereux directement pour son enfant de par sa syphilis personnelle; il est dangereux indirectement pour sa femme de par la syphilis dont il peut infecter l'enfant. Plus loin, dans un parallèle des plus instructifs, M. Fournier montre les dangers de ces trois hérédités, l'hérédité paternelle est de 37 0/0, l'hérédité maternelle de 84 0 0, l'hérédité mixte est la plus nocive, 92 0/0.

La connaissance des *modificateurs de l'influence hérédo-syphilitique* est d'une utilité majeure ; nous y voyons que cette influence comporte un maximum énorme qui correspond environ aux trois premières années de l'infection, que le maximum de ce maximum répond au plus jeune âge de la syphilis, c'est-à-dire à sa première année, c'est l'*année terrible*, qu'au delà des trois premières années de la maladie, l'influence héréditaire décroit tout en se continuant les années suivantes. Ces propositions sont démontrées à l'aide d'une statistique irréprochable. Il en découle un enseignement de premier ordre, c'est qu'il convient, au point de vue héréditaire, de se méfier de la syphilis, même âgée, même tertiaire, et pour accorder accès au mariage, il faut exiger, en outre du temps, un traitement prolongé. En effet, l'influence exercée par le traitement est consolante pour le médecin ; la mortalité par hérédité paternelle est de 59 0 0 avec un traitement nul ; de 36 0/0 avec un traitement court, de 21 0/0 avec un traitement moyen ; de 3 0/0 avec un traitement prolongé. On peut donc conclure que le traitement constitue par excellence un correctif, un neutralisant de l'influence héréditaire de la syphilis.

La longue expérience de M. Fournier lui permet de formuler cet axiome consolateur : avec du mercure et du temps, tout médecin peut faire d'un sujet syphilitique, sauf exceptions particulières et rares, un mari et un père non dangereux. Passant à une autre question, l'auteur démontre que la benignité d'une syphilis n'est en rien une garantie de bénignité quant à ses conséquences héréditaires; on rencontre communément des syphilis légères, voire insignifiantes, qui sont devenues graves, pernicieuses en tant que conséquences d'hérédité. C'est malheureusement un fait trop vrai et qui ne me paraît pas assez connu des médecins. L'observation courante établit 1° que l'hérédité syphilitique s'exerce bien plus sûrement alors que la procréation a lieu soit au cours, soit au voisinage de crises aiguës de la syphilis ; 2° que, tout au contraire, il y a infiniment plus de chances pour que l'enfant échappe aux dangers de l'hérédité spécifique alors qu'il est procréé au cours des stades d'accalmie.

M. Fournier aborde ensuite l'histoire d'une syphilis particulière : la femme enceinte peut recevoir la syphilis de son enfant syphilitique par l'intermédiaire du placenta; c'est la syphilis par *conception*, la *syphilis conceptionnelle* de M. Diday ;la première manifestation se ferait aux 2me, 3me et 4me mois de la grossesse : la caractéristique spéciale, c'est d'être une syphilis générale d'emblée ou une syphilis acquise moins le chancre et le bubon satellite du chancre. Une femme, mère d'un enfant qui a reçu héréditairement la syphilis, n'a rien à redouter comme contamination syphilitique, elle n'a rien à redouter de lui par la simple raison qu'elle-même est en puissance de syphilis et, conséquemment non susceptible de recevoir la syphilis à nouveau, telle est la loi de *Colles ou mieux de Baumès*; cette femme n'est réfractaire qu'en raison de l'infection qu'elle a reçue de cet enfant *in utero*; le pourquoi et le comment de cette syphilis conceptionnelle latente nous échappent absolument; cette syphilis peut être longuement latente; mais il n'est pas prouvé qu'elle puisse rester indéfiniment latente, Faut-il admettre que cette syphilis n'est qu'une syphilis à manifestations tardives? Cette doctrine, dit M. Fournier, n'est pas démontrée, elle manque de preuves, tout au moins en nombre suffisant. Plus loin, après avoir discuté la manière de comprendre cette syphilis, l'auteur ajoute : l'espérance de tirer un vaccin du sang des femmes en état de syphilis conceptionnelle latente reste à l'état d'un beau rêve et d'une simple induction théorique, basée elle-même sur une hypothèse. La loi de Baumès présente-t-elle des *exceptions*? Oui, cette troisième alternative serait possible, mais c'est l'exception, la rarissime exception. Il n'en résulte pas moins que cette femme, qui a conçu un enfant d'un homme syphilitique, doit être la nourrice de cet enfant, qui pourrait contaminer une autre nourrice et non sa mère; partant c'est un devoir professionnel de préparer les voies pour que la mère devienne nourrice de l'enfant.

Dans un autre chapitre, M. Fournier cite des exceptions à la loi d'atténuation par le temps, et démontre qu'il n'est pas impossible que l'hérédité syphilitique échappe à l'influence atténuante du temps; de plus la naissance d'un enfant sain ne comporte aucune signification favorable relativement à la syphilis des parents, tandis qu'elle ne laisse pas de constituer pour la grossesse future un pronostic réellement favorable. L'hérédité syphilitique est quelquefois réfractaire à la médication spécifique; enfin ailleurs l'hérédité résiste à la double influence corrective du temps et du traitement. A côté de ces lois d'hérédo-syphilis on constate des *irrégularités*, des faits contradictoires à ces lois, on peut observer une immunité d'enfants issus de parents syphilitiques non guéris ; parfois même il existe des alternances héréditaires ; le premier enfant nait syphilitique, le second nait sain, un autre nait syphilitique et cela avec ou sans influence thérapeutique. Certains faits paraissent établir que, dans les grossesses gémellaires, l'hérédité syphilitique pourrait s'exercer d'une façon inégale sur les deux jumeaux, voire s'exercer sur l'un et ne pas s'exercer sur l'autre. Ce bilan d'obscurités, d'incertitudes de l'hérédité syphilitique impose au médecin une absolue réserve à propos des prévisions à émettre sur les résultats de cette hérédité.

Relativement au *pronostic* de l'hérédité syphilitique, M. Fournier a pu dire avec raison : cette hérédité s'élève au rang d'un fléau pour l'humanité, car la mortalité que réalise l'hérédité syphilitique est infiniment supérieure à celle qui dérive de la modalité la plus grave, la plus préjudiciable, la plus pernicieuse de la syphilis. Etant donné un ménage entaché de la tare syphilitique, il y a plus de 50 p. 0/0 de risques pour que la disposition morbide des parents se réfléchisse sur le produit de la conception ; la proportion des grossesses à résultats malheureux a été de 16 0/0 et la proportion de mortalité infantile a été de 42 0 0 : voilà une vérité lamentable, néfaste, désolante.

On ne saurait trop le répéter, la vérole tue les jeunes et les tue par véritables hécatombes.

Voici un problème à résoudre : la transmissibilité héréditaire de la syphilis à la seconde génération existe-t-elle? Elle est un fait possible, rationnellement acceptable en principe, mais dont la démonstration n'a pu encore être irréfutablement établie.

Maintenant nous arrivons à la question de la prophylaxie et du traitement que nous conseillons à tous les médecins de lire

et de méditer. Pour la prophylaxie *avant le mariage*, il faut traiter le futur mari, faire son éducation relativement aux dangers héréditaires de sa maladie, lui interdire formellement le mariage jusqu'à l'époque où il sera devenu inoffensif comme père et comme époux; c'est un devoir professionnel d'avertir les malades des conséquences possibles de leur maladie. Après *le mariage*, il faut ouvrir les yeux à ce malade sur les dangers dont il a assumé la responsabilité, établir le traitement intensif, interdire pour l'instant la paternité et cela d'une façon absolue, formelle. *Pendant la grossesse*, la femme enceinte doit être traitée comme si elle n'était pas en état de grossesse.

Il y a parfois des situations embarrassantes pour le médecin: voici un mari syphilitique, sa femme est enceinte depuis peu, cette femme est indemne de toute tare syphilitique, que faire? Tout d'abord dans les cas où l'influence hérédo-syphilitique du mari s'est attestée sur une ou plusieurs grossesses par tel ou tel des résultats nocifs qui lui sont habituels, il y a indication absolue, au cours d'une nouvelle grossesse, à prévenir un nouveau malheur par le traitement préventif de la mère. M. Fournier prescrit même le traitement préventif alors que la syphilis du père est en suspicion : une femme a eu plusieurs fausses couches non motivées, elle est enceinte, prescrivez empiriquement la médication spécifique: voilà qui est sage. Citons encore des difficultés : un homme s'est marié 8, 10 ans après sa syphilis qui a été légère, depuis longtemps aucune manifestation n'est survenue, la syphilis a été longuement traitée : ici l'abstention est de rigueur. Règle générale, alors qu'une femme est enceinte d'un enfant menacé, de par les antécédents paternels, d'hérédité syphilitique, le traitement spécifique de la mère, bien que saine, constitue pour cet enfant une sauvegarde réelle et puissante dont il y a indication précise et formelle à faire bénéficier.

Faut-il avouer le traitement à la jeune femme ou le lui cacher? La première manière de faire, dit M. Fournier, est honnête, franche, loyale, c'est le procédé le plus sûr, il évite au mari des mensonges inutiles et au médecin une complicité désobligeante. Dernière indication prophylactique, il faut que la future mère donne le sein à son enfant, car le nombre des contaminations subies par les nourrices est un nombre énorme; le médecin doit intervenir et doit essayer de conjurer les ricochets de l'hérédité syphilitique. Après l'accouchement, si l'enfant est venu sain, rien à faire, mais exposez au père que l'avenir doit être réservé, puisqu'on peut redouter l'hérédité tardive; si l'enfant est syphilitique, il faut le traiter, traiter les parents, car la syphilis de l'enfant est un critérium de la non guérison des ascendants. Dernier point sur l'hérédité syphilitique qui peut être exclusivement viscérale, et lorsqu'un enfant de souche syphilitique présente des troubles viscéraux anormaux, traitez-le: il est même utile de traiter l'enfant suspect d'hérédo-syphilis. Enfin le traitement de la syphilis héréditaire doit être, comme direction générale, calqué sur le traitement de la syphilis acquise de l'adulte.

Ce trop rapide exposé a pu convaincre le lecteur que le livre du professeur Fournier est une œuvre remarquable par le fond et par la forme; et que l'auteur a bien mérité de notre art en étendant les horizons de la syphiligraphie.

Ch.-E. Quinquaud.

Nos grands médecins d'aujourd'hui : par Horace Bianchon. 1 volume in 8, 490 pages. Paris, 1891. Société d'éditions scientifiques, 4, rue Ant. Dubois.

Qu'entend-on par l'expression de « grand médecin »? Là est toute la question. Je n'ai pas l'intention d'en fixer ici la signification, d'autant plus que ma définition ne mettrait certainement pas tout le monde d'accord sur la question de savoir quels sont les portraits à placer dans le cadre dont on aurait si bien déterminé les limites. Je me contenterai de dire qu'Horace Bianchon comprend le terme dans son acception la plus étendue. Peut-être en faut-il chercher la raison dans les révélations contenues dans la préface placée en tête du volume. Son auteur, le Dr Maurice de Fleury, pour qui Horace Bianchon n'a rien de caché, son *alter ego*, pourrait-on dire, nous apprend combien il est difficile de résister aux sollicitations de toutes sortes dont est assailli le malheureux portraitiste. Horace Bianchon a cédé à quelques-unes dans le nombre, poussé, cela se voit du reste, par le désir d'être agréable à quelqu'un qui lui avait voulu du bien. Ce n'est pas un bien gros reproche que je lui fais là. J'aime mieux un peu trop de reconnaissance que la plus petite pointe d'ingratitude. Mais, en somme, ne trouvez-vous pas que 62 « grands médecins » en France c'est un peu beaucoup?

D'autant plus qu'il en manque peut-être quelques-uns à qui l'auteur eût pu, sans crainte d'être taxé d'indulgence, donner place dans son volume. Je ne nommerai personne, car je ne veux pas avoir l'air de faire ici le « quarante et unième fauteuil » de la médecine. Mais je pense que tous ceux qui liront le livre seront de mon avis. Cela est peut-être la plus sévère critique que je ferai à l'auteur.

Encore une, cependant, avant d'arriver aux éloges. Je pense, mais cela est une opinion absolument personnelle, et c'est pourquoi je la formule brièvement, qu'il y a dans ce livre un ou deux portraits un peu trop poussés au noir. Cherchez et vous trouverez..... si vous êtes de mon avis.

Maintenant que j'ai critiqué, je pourrai sans crainte louer. A mon avis, ce qui se dégage surtout de la lecture de ces « profils », c'est l'esprit d'observation souvent fort juste qui les a inspirés. Qui connaît tel ou tel de ces « grands médecins » le retrouvera admirablement portraituré en quelques lignes. Son habitus extérieur, son attitude, son geste favori ont été saisis par l'auteur qui les a fidèlement reproduits. Nous voyons marcher celui-ci, parler celui-là, gesticuler cet autre. Je ne chercherai pas à guider nos lecteurs et à leur signaler les portraits qui, à mon avis, sont le mieux réussis. Ils en ont lu sans doute déjà plusieurs dans les « Profils de médecins » qui ont paru autrefois dans *le Figaro*. A ceux-là, un assez grand nombre d'autres ont été ajoutés par Horace Bianchon.

En somme, c'est intéressant, tout d'actualité; et le luxe avec lequel le volume a été édité, ainsi que les nombreux portraits qui y sont joints, est un attrait de plus. C'est un livre que tous les médecins liront avec plaisir et d'autres aussi peut-être, car ils y apprendront en quelle haute estime on doit tenir aujourd'hui les premiers représentants de la médecine française.

Georges Guinon.

Pathologie et traitement des maladies de la peau; par le Professeur Kaposi. Traduction avec notes et additions par MM. Ernest Besnier et H. Doyon. — Paris, 1891, Masson, éditeur.

Le livre que nous présentons aujourd'hui aux lecteurs du *Progrès Médical* n'est pas seulement une traduction accompagnée suivant l'usage de quelques notes ou réflexions du traducteur, c'est une œuvre à cachet particulier et telle, que nous ne sachions pas qu'il en ait été publié encore de semblable : c'est en effet un traité international de Dermatologie dû à la haute science de deux des plus éminents représentants de la Dermatologie actuelle, MM. Kaposi et E. Besnier. Comprenant fort bien que dans l'étude des affections cutanées comme dans celles d'ailleurs de toutes les parties de la médecine il n'est plus permis aujourd'hui de « s'isoler dans son atmosphère immédiate » MM. Besnier et Doyon ont pensé que la meilleure façon « d'être utile aux progrès de la pathologie cutanée, à l'instruction des élèves et aux besoins de la pratique générale, était de réunir dans un même livre, en même temps que l'enseignement de l'école nationale, l'enseignement donné par les Écoles étrangères. » Voilà pourquoi, ainsi qu'ils l'expliquent dans leur préface, ils ont préféré à un exposé exclusivement personnel cette sorte de collaboration avec le professeur Kaposi, qui nous permet de nous faire sur les doctrines des deux Ecoles l'idée la plus exacte. A côté donc du traité de pathologie cutanée du professeur Kaposi, nous avons le traité du docteur E. Besnier. C'est de ce dernier que nous voulons surtout nous occuper. Rien n'est intéressant comme de lire un chapitre du premier, puis de passer au chapitre correspondant du second. On croyait que tout ce qu'on pouvait dire sur la question était dit, et voilà que M. Besnier reprend cette question, nous la présente sous un nouveau jour, avec des arguments personnels et entraînants, que l'on ne soupçonnait même pas: quelque complet qu'ait semblé le premier chapitre, il est suivi d'un chapitre plus complet encore, et celui-ci nous le trouvons tracé avec cette science, cette ampleur d'idées, cette vigueur d'allures, cette séduction de style qui font que

l'on éprouve un si réel plaisir à lire les œuvres de M. Besnier. Le plan de l'ouvrage est le suivant : à la suite de chaque description du professeur Kaposi, M. Besnier intercale lorsque l'importance du sujet le comporte, tantôt des notes, tantôt aussi de véritables chapitres de pathologie cutanée dont l'importance est considérable. Ce sont ces chapitres additionnels qui donnent à l'ouvrage son cachet spécial : il en est dont la longueur ne le cède en rien au texte lui-même et tous ils sont pleins d'aperçus nouveaux, de savantes remarques, de vues ingénieuses. Je pourrais citer au hasard les érythrodermies, le lupus, les leucokératoses buccales, la lèpre, etc., etc., qui constituent autant d'études des plus complètes dont on ne saurait trop recommander la lecture. De même lorsqu'il s'agit des questions nouvelles : il est incontestable que ce livre est parfaitement tenu au courant par MM. Besnier et Doyon, tandis qu'on ne peut s'empêcher de remarquer que le professeur Kaposi, laisse un peu dans l'ombre les résultats acquis entre les diverses éditions de son livre. De nouveaux types ont été isolés qui ne trouvent place dans ce traité que grâce aux traducteurs. Il en résulte pour nous de véritables monographies dans lesquelles nous retrouvons encore toutes les qualités des traducteurs, cet esprit critique judicieux et élevé qui est la marque de M. Besnier. Je pourrais citer tous les Appendices de MM. Besnier et Doyon. En voici un par exemple sur les affections du système sébacé qui comprend les acnés pilaires, l'acné cornée, la psorospermose folliculaire, les périfolliculites. C'est bien là une monographie complète de ces affections, parfaitement au courant, qui nous laisse à l'esprit une idée claire et qui nous montre aussi, par les indications bibliographiques et les citations d'auteurs qu'elle renferme, que MM. Besnier et Doyon ont tenu à nous mettre entre les mains toutes les pièces du dossier. De même pour les appendices des érythèmes, du lupus, etc., où l'on retrouve toujours M. Besnier, avec son désir d'être utile aux dermatologistes, aux praticiens, aux étudiants. J'insiste sur cet appendice du lupus qui constitue à lui seul une monographie de cinquante pages, parce qu'il fait bien comprendre ce qu'est l'ouvrage, à la suite d'une très bonne description du lupus, par le professeur Kaposi, M. Besnier intervient : il traite à son tour cette question en nous montrant surtout les progrès réalisés dans les dernières années et la façon de la comprendre pour lui et pour l'École française, si bien qu'on pourrait publier à part l'ouvrage des traducteurs tout en reconnaissant l'avantage de deux traités qui se complètent. Je regrette de ne pouvoir m'étendre plus longuement sur cette œuvre importante dont je crois la lecture indispensable à tous ceux qui s'intéressent à la dermatologie. Ils trouveront dans cet ouvrage à côté de l'enseignement étranger, l'enseignement national tel qu'il se résume en la personne d'un de nos maîtres les plus éminents dont le savoir, le caractère, l'esprit et le talent honorent le plus la science française. Paul RAYMOND.

Leçons sur la Tuberculose; par le Pr DAMASCHINO, recueillies par THÉRÈSE et DELPORTE, préface de M. LETULLE. — Paris, Steinheil, éditeur, 1891.

Les trente leçons qui forment cet ouvrage posthume avaient été recueillies avec grand soin par les deux élèves de Damaschino, qui résolurent de les publier. Avec l'aide de M. Letulle, ils nous ont donné un ouvrage dans lequel ils ont su reproduire la science, la clarté et la netteté d'élocution du maître. C'est dire assez combien ce livre est lu avec plaisir et avec fruit. Ces leçons embrassent tout l'historique, l'anatomie pathologique, les notions bactériologiques et la clinique se rapportant à la tuberculose. La partie pathologie générale y est traitée avec un soin tout spécial ; elle occupe environ les 17 premières leçons. Damaschino retrace d'abord l'historique de la découverte du tubercule, puis du bacille pathogène de la tuberculose. Avec grand soin il relate tous les premiers essais de culture, pour arriver aux notions acquises en l'état actuel de la science, aux méthodes d'enseignement, au choix du bouillon de culture, et aux conditions propices à celle-ci. Cette étude est suivie de celle des inoculations (travaux de Strauss, Jeannel, Koch, Cornil, Yersin, Nocart) et des modes de pénétration et de culture du bacille tuberculeux dans notre organisme. Comparant les variétés d'évolution du bacille pathogène, le professeur passe en revue les pseudo-tuberculoses, la lèpre, la morve. Viennent ensuite l'historique et l'examen des voies de propagation, de la virulence et des diverses infections locales de la tuberculose (génito-urinaire, tubercule anatomique), puis des infections pulmonaires (poussières, cohabitation). A ce sujet est traitée la question de l'hérédité de la tuberculose, puis celle du terrain et l'examen des causes prédisposantes (sexe, grossesse, lactation, alimentation, aération, maladies antérieures, chlorose, scrofule, professions, etc.), Damaschino retrace dans les leçons suivantes les lésions des diverses maladies tuberculeuses médicales (méningite, tuberculose pulmonaire) et fait la description complète du tubercule, en suivant son évolution. Puis, passant dans le domaine de la clinique, il passe en revue les variétés de tuberculose pulmonaire et leur marche. Cette étude est terminée par un excellent tableau de diagnostic de l'affection bacillaire et par le traitement et la prophylaxie de cette maladie.
A. RAOULT.

Cours de Chimie Biologique et Pathologique; par A. BUNGE, professeur à l'Université de Bâle. - Traduit sur la 2e édition allemande par le Dr JAQUET, de l'Université de Strasbourg. — Chez G. Carré, éditeur, 58, rue Saint-André-des-Arts.

Ce livre est le résumé du cours de Chimie biologique, professé par M. le Dr Bunge et comprend vingt et une leçons. Les trois premières qui servent en quelque sorte d'introduction, sont consacrées à l'étude du *vitalisme*, à *l'évolution des éléments*, et à la *conservation de l'énergie*. L'auteur étudie ensuite les *aliments* dont il donne la définition et la classification. Les aliments *organiques* viennent en premier lieu et sont subdivisés en matières *albuminoïdes* et *gélatineuses*, *hydrates de carbone* et *graisses*; un dernier petit groupe est constitué par les combinaisons organiques contenant du *fer* et du *phosphore* ; M. Bunge s'occupe ensuite des aliments *inorganiques* et des aliments d'*épargne*. La neuvième leçon est consacrée à l'étude de la *salive* et du *suc gastrique*, puis l'auteur étudie la digestion *intestinale*, l'action du *suc pancréatique*, des *ferments* et de la *bile*; il s'occupe ensuite de la *résorption* et de la *transformation* des aliments résorbés. Les leçons suivantes sont consacrées à l'étude du *sang* de la *lymphe* et de la *respiration*, puis à celle des produits azotés de la *désassimilation* et de l'*Urine*. En terminant, M. Bunge s'occupe du foie et de sa fonction *glycogénique*, recherche la source du travail musculaire, et l'origine de la *graine* dans l'organisme. La dernière leçon est consacrée à l'étude du Diabète. — Tel est le plan de cet ouvrage, fort bien fait d'ailleurs, mais sur lequel il est difficile d'émettre une appréciation; il est en effet écrit à un point de vue tout nouveau. M. Bunge à qui les sciences physiques et chimiques paraissent tout aussi familières que la physiologie, rêve d'appliquer à cette dernière les formules de mécanique et de thermo-chimie. Pour lui, un phénomène physiologique résulte de la mise en liberté et de la transformation de la *force vive* emmagasinée dans un composé chimique, dans un élément, où elle sommeillait inactive depuis l'existence de ce corps, et émanant des rayons solaires. Son chapitre de la « conservation de l'énergie » est plein de conceptions hardies, qui témoignent d'une brillante imagination. Ce livre est à lire; nous n'exprimons qu'un regret, c'est qu'il soit écrit au point de vue trop exclusif de l'enseignement allemand. L'auteur oublie les travaux de nos physiologistes et c'est à peine s'il laisse une place, une toute petite place à notre Claude Bernard, pour n'en citer qu'un parmi ceux qui ne sont plus. P. YVON.

Y a-t-il une péritonite chronique exsudative idiopathique? par le Dr G. MOLINARI (Ext. de la *Riforma medica*, août 1889).

L'auteur admet avec le Pr Galvagni qu'il existe une péritonite exsudative idiopathique souvent coïncidant avec une pleurésie ou une péricardite dans les mêmes conditions. La guérison de cette affection est la règle, aussi les autopsies sont-elles rares, d'où absence de démonstration. Les malades meurent quelquefois de tuberculose, mais ce ne serait qu'une complication subséquente. L'auteur se fonde sur 4 faits avec autopsie, de Galvagni, de Vierordh, de Sigmorini et de Corazza. A. R.

VARIA

L'Incident des Hôpitaux de Marseille. — Internes et Administration.

Un incident s'est produit cette semaine entre les internes en médecine et la Commission administrative des hospices de Marseille. Il y a quelques jours le *Petit Marseillais* signalait le fait d'un vieillard qui fut refusé à la Conception, bien que l'interne eût délivré un bulletin d'admission d'urgence. Pour dégager leur responsabilité, les internes avaient écrit une lettre qui a été rendue publique. La commission administrative décida que les internes seraient pendant trois mois privés d'appointements et de sortie pendant un mois. Les internes ont donné leur démission, ne voulant pas accepter d'être privés de sortie. De leur coté, les externes, voulant se solidariser avec leurs camarades, ont également démissionné.

Le préfet va donc avoir à intervenir, et il est probable que, ne voulant pas céder, les administrateurs des hospices démissionneront à leur tour.

Le conflit est en tous cas à l'état aigu. Les internes ont abandonné leurs services, dont le fonctionnement est difficilement assuré.

Le débat tient tout entier, aujourd'hui, devant une prétention des administrateurs, qui exigent des excuses écrites de la part des jeunes gens, bien décidés à ne pas en faire. M. Chapplain, directeur de l'Ecole de médecine, chargé de remplir le rôle d'intermédiaire, n'a pu aboutir, car les internes veulent être appelés à s'expliquer dans une réunion plénière de la commission. On a parlé de la révocation des internes; mais cette mesure ne changerait rien, car il faudrait faire de nouveaux concours pour les remplacer et aucun candidat ne se présenterait. La situation ne peut cependant continuer ainsi. On a dû interpeller vendredi dernier, à ce sujet, au conseil municipal, et le préfet devra aviser promptement. — En attendant, les étudiants en médecine reçoivent des témoignages de sympathie de la part de leurs camarades de Paris, Lyon, Toulouse, Bordeaux, Montpellier, etc.

Nous recevons de notre correspondant de Marseille, au moment de mettre sous presse, la dépêche suivante que nous croyons devoir reproduire sans y rien changer :

« Vieillard amené Conception par police, reconnu malade par interne. Refusé par bureau, place manquant. Journaliste apprend fait; incrimine internes. Internes Conception répondent collectivement eux chargés reconnaître seulement maladie, Administration fournir place. Si place manque, affaire à administration. Si vous voulez connaître cause, manque de lits. Demandez administrateurs brochure Métaxas, docteur. Cette brochure est la critique vive de la gestion des administrateurs actuels par Métaxas. — Administrateur démissionnaire. Administrateurs infligent trois mois suspension traitement, un mois consigne internes Conception. Internes acceptent pas deuxième partie punition. Administrateurs cèdent pas. Internes, externes des trois hôpitaux se mettent grève après ultimatum; service garde assuré partout. Toute presse politique, opinion publique médicale pour internes. Administration tient bon; internes aussi. Administrateurs absents. Séance Conseil municipal vendredi. Service fait matin par chef, reste journée par major à Conception, par un interne à Hotel-Dieu et Charité. Internes pharmacie continuent. Service 900 lits Conception; 250 Hôtel-Dieu. »

L'Hôpital de Saint-Gilles-Croix-de-Vie (Vendée).

Les bourgs de Saint-Gilles-sur-Vie et Croix-de-Vie, séparés seulement par la rivière de Vie à son embouchure dans l'Océan, font en ce moment construire un hôpital intercommunal, grâce à la libéralité d'un Vendéen, M. Tortreux, qui a laissé, à sa mort, 400.000 francs à cet effet. L'hôpital sera élevé avec les revenus de cette somme accumulés depuis plusieurs années. On dépensera 70.000 francs environ pour la construction. Il y aura deux salles de 12 lits et deux séries de chambres payantes (hommes et femmes), destinées à recevoir à l'année, moyennant une faible rétribution, des infirmes ou des vieillards. Les plans ont été dressés, sur les indications de la Municipalité de Saint-Gilles, par un architecte du gouvernement; et, malgré les avis d'un homme tout dévoué à son pays et à la cause républicaine en Vendée, M. Gustave Renaud, ancien magistrat, on n'en a pas moins suivi les anciens errements, préférant sacrifier les exigences de l'hygiène moderne à quelques lits qu'il aurait fallu supprimer pour ne pas dépasser le budget et se conformer aux règles désormais admises.

Quand donc Messieurs les Architectes comprendront-ils que c'est à eux qu'il incombe de défendre devant les Municipalités exigeantes ou peu au courant des recherches scientifiques, les principes heureusement classiques aujourd'hui pour les constructions hospitalières!

Ainsi on va dépenser près de 100.000 francs à Saint-Gilles-Croix-de-Vie! Eh bien! dans quelques années, cet hôpital-hospice semblera vieux de 50 ans au moins!... Que la bonne parole est donc difficile à faire entendre au fond de nos provinces!

L'emplacement a été bien choisi: lieu élevé en dehors de la ville, mais à peu de distance, sur le haut d'une petite colline d'où l'on a une jolie vue sur l'Océan, au bord d'une route départementale. L'orientation Est-Ouest est bonne, surtout dans cette région où soufflent avec persistance les vents d'ouest. L'eau ne manquera pas : elle est fournie par un puits creusé en plein micachiste.

Il n'y a donc à regretter qu'une seule chose, le mode de construction adopté: Trop de bois! Un peu trop de lits gratuits aussi pour un semblable budget et une population qui en somme ne dépasse pas 3.000 habitants; désinfection des locaux difficile à faire en cas d'épidémie : voilà nos principales critiques. Marcel B.

Concours pour la nomination à la place de chirurgien de l'Hôpital de Berck-sur-Mer (Pas-de-Calais).

Un concours pour la nomination à la place de chirurgien de l'hopital de Berck-sur-Mer sera ouvert le jeudi 22 octobre 1891, à midi, dans l'amphithéatre de l'Administration générale de l'Assistance publique, avenue Victoria, nº 3. MM. les Docteurs qui voudront concourir devront se faire inscrire au Secrétariat général de l'Administration, depuis le lundi 14 septembre jusqu'au mercredi 7 octobre inclusivement, de onze heures à trois heures.

Conditions de l'admission au concours et formalités à suivre, Sont seuls admis au concours pour la place de chirurgien de l'hôpital de Berck-sur-Mer, les candidats ayant la qualité de Français. Les chirurgiens qui désireront prendre part à ce concours doivent justifier de quatre années de doctorat. Toutefois, les candidats qui auront passé ces quatre années entières dans les hôpitaux et hospices en qualité d'élèves internes, seront admis à concourir s'ils justifient du diplôme de docteur. Les chirurgiens qui désirent prendre part au concours doivent se présenter au Secrétariat général de l'Administration pour obtenir leur inscription, en déposant leurs pièces, et signer au registre ouvert à cet effet, quinze jours au moins avant l'ouverture de ce concours. Les candidats absents de Paris ou empêchés devront demander leur inscription par lettre chargée. Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée par les affiches pour la cloture des listes ne peut être accueillie. Le jury du concours est formé dès que la liste des candidats a été close. Cinq jours après la cloture des listes d'inscription, chaque candidat peut se présenter au secrétariat général de l'Administration pour connaître la composition du jury. Si des concurrents ont à proposer des récusations, ils forment immédiatement une demande motivée, par écrit, qu'ils remettent au Directeur de l'Administration. Si, cinq jours après le délai ci-dessus fixé, aucune demande n'a été déposée, le jury est définitivement constitué, et il ne peut plus être reçu de réclamations. Tout degré de parenté ou d'alliance entre un concurrent et l'un des membres du jury, ou entre deux membres du jury, donne lieu à récusation d'office de la part de l'Administration. Le jury du concours pour la place de chirurgien de l'hopital de Berck comprend cinq chirurgiens et deux médecins, en tout sept membres, qui sont pris parmi les chirurgiens et les médecins des hopitaux et hospices, en exercice ou honoraires. Deux des cinq chirurgiens à désigner devront être tirés au sort parmi les chirurgiens attachés à des services d'enfants. Il en sera de même en ce qui concerne la désignation de l'un des deux médecins appelés à faire partie du jury. Les épreuves du concours pour la place de chirurgien de l'hopital de Berck sont réglées de la manière suivante : *Epreuves d'admissibilité* : 1º Une composition écrite sur un sujet de pathologie : il sera accordé deux heures pour cette composition; 2º Une épreuve clinique sur un malade atteint d'une affection chirurgicale; il sera accordé au candidat dix minutes pour l'examen du malade et quinze minutes pour la dissertation orale devant le jury, après cinq minutes de réflexion. — *Epreuves définitives* : 1º Une épreuve clinique sur deux enfants atteints d'affection chirurgicale; il sera accordé à chaque candidat pour l'examen de ces malades, vingt minutes dont il pourra disposer à son gré, et trente minutes pour développer oralement devant le jury son opinion sur ces deux malades, après dix minutes de réflexion; 2º Une épreuve de médecine opératoire consistant en deux opérations sur le cadavre. Le maximum des points attribués pour chacune de ces épreuves est fixé ainsi qu'il suit : *Epreuves d'admissibilité* : Pour la compo-

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie F. ALCAN, 108, boulevard Saint-Germain.

LEFEBVRE (A.). — Des déformations ostéo-articulaires consécutives à des maladies de l'appareil pleuro pulmonaire. (Ostéo-arthéopathie de P. Marie). — Volume in-8 de 157 p. — Prix . . . . . . 1 fr. 50

NICAISE (E.). — La Grande Chirurgie de Guy de Chauliac, chirurgien maistre de medecine à l'Université de Montpellier, composée en 1363. Revue et collationnée sur les manuscrits et imprimés latins et français. Volume in-4 de CXCI-747 pages. — Prix. . . . . . 28 fr.

RILLIET et BARTHEZ. — Traité clinique et pratique des maladies des enfants. 3e édition entièrement refondue et considérablement augmentée par BARTHEZ et SANNÉ. Volume in-8 de 1.296 pages. — Tome III. — Prix . . . . . . 25 fr.

Librairie ASSELIN et HOUZEAU, place de l'Ecole-de-Médecine.

MÉNARD (V.). — Affections congénitales: I. — Tête et Cou (Maladies des bourgeons de l'embryon, des arcs branchiaux et de leurs fentes). Volume in-8 de 7..8 pages, avec 79 figures dans le texte et 5 planches en chromolithographie. — Prix . . . . 15 fr.

Librairie J.-B. BAILLIÈRE et fils, 19, rue Hautefeuille.

BEDOIN. — Précis d'Hygiène publique, préface par Brouardel. Volume in-12 cartonné de 552 pages. — Prix. . . . . . 5 fr.

LENNOX BROWNE. — Traité des maladies du larynx, du pharynx et des fosses nasales. Traduit et annoté par AIGRE (D), préface de GOUGUENHEIM (A.). Volume in-8 de 654 pages, avec 242 figures intercalées dans le texte et 2 planches en couleur. — Prix. 12 fr.

Librairie G. CARRÉ, 58, rue Saint-André-des-Arts.

BUNGE (G.) et JAQUET (A.). — Cours de chimie biologique et pathologique. Volume in-8 de 395 pages.

Librairie A. COCCOZ, 14, rue de l'Ancienne-Comédie.

BÉNARD (P.). — Des stomatites et glossites leucoplasiques épithéliales chroniques superficielles de M. Besnier, psoriasis bucco-lingual de Bazin). Brochure in-8 de 47 pages. — Prix . 1 fr. 50

BONNAIRE (E.). — Du perinée obstétrical. Ampliation physiologique et effractions. Brochure in-8 de 77 pages. — Prix. 2 fr. 50

Librairie O. DOIN, 8, Place de l'Odéon.

BARDET (G.). — Formulaire des nouveaux remèdes (5e édition). Volume in-18 de 460 pages. — Prix . . . . 4 fr.

BONAMAISON (L.). — Annales cliniques de l'Institut hydrothérapique de Saint-Didier (Vaucluse). Volume in-8 de 2.2 pages. — Prix . . . . . . 2 fr.

BRIGONNET et NAVILLE. — Notice sur les propriétés et les applications du chlorure de méthyle. Brochure in-8 de 15 pages. Prix . . . . . . 1 fr.

CUILLERET (J.). — Etude sur l'épidermolyse syphilitique secondaire. Volume in-8 de de 270 pages avec tableaux. — Prix 5 fr

DU CASTEL (R.). — Leçons cliniques sur les affections ulcéreuses des organes génitaux chez l'homme, professées à l'Hôpital du Midi. Recueillies par MM. Bertold et Critzman. Volume in-8 de 283 peges. — Prix . . . . . . 6 fr.

DUJARDIN-BEAUMETZ. — Annuaire de thérapeutique (3e année, 1890). Volume in-16, cartonné, de 310 pages. — Prix . . . 2 fr.

JULIEN (A.). — Aide-mémoire de l'anatomie (Muscles, ligaments, vaisseaux, nerfs). Volume in-18, cartonné, de 184 pages. — Prix . . . . . . 3 fr 50.

FIESSINGER (Ch.). — La pneumonie à Oyonnax (Années 1888, 1889 et 1890). Volume in-8 de 111 pages avec tableaux. — Prix . . . . . . 3 fr. 50.

LEBBI (R.). — Projet de loi sur les hypnotiseurs et leurs sujets automatiques. Brochure in-8 de 40 pages. — Prix . . 1 fr. 50.

MAUREL (E.). — Recherches expérimentales sur les leucocytes. (Applications à la pathologie). 3e fascicule: Rôle des leucocytes dans la mort par la chaleur et par le froid. Brochure in-8 de 85 pages. — Prix . . . . . . 2 fr. 50.

PITRES (A.). — Leçons cliniques sur l'hystérie et l'hypnotisme faites à l'Hopital Saint-André de Bordeaux. 2 volumes in-8 formant 1100 pages, avec 133 figures et 16 planches. — Prix. 24 fr.

Librairie E. LECROSNIER et BABÉ, 23, place de l'Ecole-de-Médecine.

BULLETIN DE LA CLINIQUE NATIONALE OPHTALMOLOGIE DE L'HOSPICE DES QUINZE-VINGTS. Publié par MM. les Drs TROUSSEAU, CHEVALLEREAU, VALUDE et KALT. — Vient de paraître la livraison 1888-1889. Brochure in-8° de 60 pages.

Librairie G. MASSON, 120, boulevard St-Germain.

BUTTE (L.). — Prostitutions et syphilis, action du dispensaire de salubrité de la Ville de Paris pendant les trente dernières années

---

ARTHAUD (G.). — Traitement de la tuberculose. Brochure in-8 de 50 pages. — Paris, 1891. — *Annales de la Policlinique de Paris.*

BARADUC (A.). — Chatel-Guyon. (Traitement, indications thérapeutiques). Volume in-8 de 102 pages. — Paris, 1891. — Librairie Baux.

BOVET (Ch.). — Recherches expérimentales sur l'action physiologique et thérapeutique des eaux minérales. Brochure in-8 de 16 pages avec figures. — Paris 1891. — Imprimerie A. Lanier.

BULLETTINO DELLA REALE ACADEMIA DI SCIENZE, LETTERE E BELLE ARTI. Anno VIII. Num 1-2, 1891. (Gennaro-Apriti). Brochure in-4 de 62 pages — Palermo, 1891. — Tipografia F. Barravecchia e Figlio.

CAPUS (G.). — Les Kirghizes de Pamir. Brochure in-8 de 8 pages. — Paris, 1891. — *Association pour l'avancement des sciences.*

CAPUS. — Promenade hygiénique en Asie centrale. Brochure in-8 de 12 pages. — Paris, 1891. — *Policlinique de Paris.*

FALLOT (A.). — De la réorganisation de la médecine légale. Brochure in-8 de 36 pages. — Marseille, 1891. — Typographie Barlatier et Barthelet.

GIOFFREDI (C.). — Sulla natura e sulla genesi delle convulsioni da picrotoxina (Richerche critiche-sperimentali). Brochure in-8 de 23 pages. — Napoli, 1891. — Stabilimento tipografico « Ditta dell'ancora. »

GUTTMANN (S.). — Jahrbuch der practichen medicin. (Année 1891). Volume in-8 de 810 pages. — Stuttgart, 1891. — Verlag von F. Enke.

HERTUNG (O.). — Ueber die physiologische Grundloge der Tuberculinwirkung. Eine Theorie der Wirkungsweise bacillarer Stoffwechselproducte. Prix : 1 fr. Brochure in-8 de 38 pages. Iena, 1891. — Verlag von G. Fischer.

LIEBREICH (O.), LANGAORD (A.) und RABOW (S.) — Act kylenum a Bromatum ein neues Mittel gegen Epilepsie. Brochure in-8 de 7 pages. — Berlin, 1891 — Virlag von J. Springer.

PFEIFFER (L.). — Die Protozoen als Krankeitserreger sowie der Zellen und Zellkernparasitismus derselben bei nicht-bacteriellen Infectionskrankheiten des Menschen. Volume in-8 de 216 pages, avec 88 figures. — Prix : 5 fr. 60. — Iena, 1891. — Verlag von G. Fischer.

SEPPILLI (G.). — La therapeutica suggestiva delle malattie mentale. Brochure in-8 de 27 pages. — Milano, 1890. — Tipografia F. Rechiedei.

SOLER Y BUSCALLA. — Exposicion de varios casos de sifilis y de algunas anomalias anatomicos del aparato genital de la Mujer. Brochure in-8 de 38 pages. Barcelona, 1890. Tipografica « La Academia ».

WAREN POTTER (W.). — How should girls be educated ? A public health problem for mothers, educators, and physicians. Brochure in-8 de 17 pages. — Philadelphia, 1891. — William J. Dornan.

Librairie RUEFF et Cie, 106, boulevard Saint-Germain.

DURAND-FARDEL (M.). — Technique des pratiques hydrothérapiques. Volume in-16, cartonné, de 218 pages. — Prix . . 4 fr.

Librairie F. SAVY, 77, boulevard St-Germain.

SOULIER (H.). — Traité de thérapeutique et de pharmacologie. Tome II. Volume in-8 de 1.013 pages. Les deux volumes. — Prix . . . . . . 25 fr.

Librairie G. STEINHEIL, 2, rue Casimir-Delavigne.

LANDRY (L.) et LANDRY (G.). — La commune de Fort-Mardick près Dunkerque (Etude historique, démographique et médicale.) Brochure in-8° de 73 pages.

sition écrite, 30 points; Pour l'épreuve clinique sur un malade, 20 points. — *Epreuves définitives :* Pour l'épreuve clinique sur deux malades, 30 points; pour les deux opérations sur le cadavre, 30 points.

Ainsi, voilà qui est fait : On va nommer un chirurgien à Berck. Or, tous ceux de nos confrères qui ont bien voulu répondre à notre pressant appel et donner leur avis sur cette question sont du même avis que nous : *ce qu'il faut à Berck, c'est un médecin!* — Nous tenons à citer ici une partie de l'excellent article que notre ami, M. le Dr L.-H. Petit, a consacré à ce sujet dans l'*Union médicale* du samedi 29 août 1891, p. 301 (*Le chef du service médical des hôpitaux marins*).

Les hôpitaux marins, dont le type est celui de Berck, ont rendu de si réels services qu'ils s'étendent de plus en plus et que, pour reconnaître en quelque sorte officiellement leurs services et faciliter leur extension, le récent Congrès de la Tuberculose a voté une proposition en leur faveur. Mais à qui faut-il confier le service médical de ces établissements? A des médecins ou à des chirurgiens? Jusqu'ici, on était ..... médecins. Pen-Bron, Banyuls, Arcachon, Hyères, etc., sont servis par des médecins; à Pen-Bron, les chirurgiens de Nantes viennent quand besoin est. A Berck, jusqu'à la présente année, c'étaient des médecins qui soignaient les malades. M. Perrochaud, puis M. Cazin, ... des praticiens instruits qui avaient exercé d'abord la médecine générale à Boulogne, et qui ensuite avaient été placés par l'Assistance publique de Paris à la tête du service ..... de Berck. Il est vrai que M. Cazin, chirurgien de tempérament, en était arrivé à faire plus de chirurgie que de médecine, mais enfin il l'était pas chirurgien à l'origine.

S'appuyant, je crois, sur la pratique de Cazin, le Conseil d'Administration de l'Assistance publique de Paris a décidé qu'à l'avenir le service médical de l'hôpital de Berck serait confié à un chirurgien. Plusieurs de nos confrères de la presse médicale, entre autres notre ami Marcel Baudouin, du *Progrès médical*, ont relevé cette décision fâcheuse et Marcel Baudouin demande même à ses confrères de vouloir bien lui donner leur avis à cet égard. A mon humble avis, *je crois que c'est une grave erreur de considérer les malades de Berck comme ressortissant exclusivement à la chirurgie, et qu'on eût plus été dans le vrai en les considérant comme étant du ressort de la médecine*....., et je conclus que le titulaire du service de l'hôpital de Berck devrait être un médecin. Si l'on trouve que ce n'est pas suffisant, je veux bien qu'on lui adjoigne un chirurgien, mais en gardant entre les deux la proportion usitée dans les hôpitaux de Paris, c'est-à-dire trois quarts ..... et un quart environ pour le chirurgien et le reste pour le médecin.....

Que M. le Directeur de l'Assistance publique veuille bien d'autre part lire la lettre que nous adresse M. le Dr Vidal, directeur du Sanatorium d'Hyères-Giens, le Berck des hôpitaux de Lyon, et que nous publions plus haut : Il verra que le lièvre que nous avons levé ne peut pas se laisser tuer sans se plaindre ! M. B.

Association syndicale et professionnelle des médecins de la Seine.

Les médecins du département de la Seine viennent de fonder une Association analogue aux Associations fondées par les médecins étrangers et par les médecins de province, sous le nom d'Association syndicale professionnelle des médecins de la Seine. Elle a été autorisée par arrêté de M. le préfet de police en date du 17 juin 1891. Les syndicats des professions libérales n'étant pas encore reconnus par la loi, l'autorisation peut leur être accordée, mais seulement sur la demande d'un certain nombre de personnes des plus honorables. Ces syndicats ..... en France de plusieurs années, et ils étaient compris dans le Congrès des syndicats qui eut lieu en 1886.

Dès que l'autorisation fut accordée, une assemblée des membres signataires désigna le bureau ..... et le président adressa au corps médical une circulaire qui, par ..... ses ..... forcée, a prêté à quelques critiques erronées .....

C'est ainsi qu'en parlant du repos du dimanche, nous n'avions aucune intention d'interdire aux médecins les visites de ce jour, mais seulement de procurer un repos souvent nécessaire, tout en donnant aux malades les facilités plus grandes de trouver un médecin les jours fériés. Ce résultat peut être obtenu par ..... de confrères s'entendant pour qu'il y en ait toujours ..... — si l'on me permet le mot — ..... pas que les autres ne puissent faire des visites.

On a dit aussi que les membres de cette Association s'engageaient à ne faire de visites qu'aux ..... Nous sommes presque obligés de voir dans cette observation un intérêt personnel, car les vrais pauvres trouvent toujours un médecin, et voudrions-nous qu'ils soient privés de soins, qu'à Paris cela serait impossible avec les services organisés tels qu'ils sont. Disons même que le pauvre a intérêt à s'adresser aux médecins chargés de ces services, car il a les médicaments gratuitement. Notre désir, c'est de ne pas voir les faux pauvres abuser de nous au détriment de ceux qui sont malheureux, et ne venez pas dire qu'ils ne sont pas nombreux. La préfecture de police a été obligée de faire payer à ceux qui le pouvaient les visites de nuit. Les faux pauvres attendaient 10 heures du soir pour demander un médecin au poste de police. Les catégories de faux pauvres sont innombrables, et ils occupent souvent des positions brillantes qu'ils cherchent à dissimuler, et s'ils sont découverts, du coup ils ne possèdent plus rien, c'est leur femme qui les entretient. Nous n'insisterons pas ici : nous ne voulons donner qu'un exemple.

Ce que cette association se propose, c'est d'amener les médecins à se réunir et à se fréquenter, et par suite à s'apprécier ; nous pensons qu'ainsi cesseront ces tristes rivalités qui se voient trop souvent entre confrères voisins, et naissent toujours d'un malentendu. C'est aussi de leur permettre de discuter toutes les questions qui peuvent les intéresser, et qu'il serait trop long d'énumérer. C'est, mieux encore, de leur permettre d'assurer leur avenir et celui de leur famille.

Et en cela nous ne voulons point faire de concurrence aux sociétés déjà fondées et qui ont rendu de grands services : l'Association générale des médecins de France, l'Association des médecins de la Seine, le Concours médical, l'Association médicale mutuelle contre les maladies; nous espérons au contraire leur apporter un aide précieux, tout en leur demandant l'appui confraternel que mérite notre jeune Société.

Nous ne sommes pas une association de combat, nous sommes une association de concorde, nous ne formons pas un corps doctrinaire, nous demandons que chacun vienne discuter son opinion pour la faire prévaloir. Nous n'éliminons que l'homme taré, ce qui doit être bien rare dans le corps médical.

Si nous ne pouvons remédier à tous les maux, nous nous efforcerons à les soulager ; plus l'entreprise est difficile, plus il faut d'entente. Et pour cela il est nécessaire que certains de nos confrères veuillent mettre de côté leur timidité et sachent bien qu'ils ont tout intérêt à se réunir à nous pour résoudre les questions qui les intéressent.

Nous souhaitons que ceux qui n'ont plus besoin d'aide se souviennent de leurs débuts, et songent aux revers qui peuvent survenir, que ceux qui jouissent d'une situation privilégiée comprennent que la fortune et les honneurs les obligent envers les moins heureux. Et nous espérons fermement que nous arriverons à former une association durable, les uns apportant leur bonne volonté, les autres leurs conseils et leur expérience.

Dr LAUNAY,

Secrétaire général de l'Association syndicale des médecins de la Seine.

STATUTS (1).

Article premier. — Il est établi entre tous les Médecins de la Seine qui adhéreront aux présents statuts, sous la dénomination de *Association Syndicale Professionnelle des Médecins de la Seine*, une Société qui a pour but de défendre les intérêts moraux et matériels de ses membres et de la profession. Le siège social est à Paris, 4, rue de Lille. Il pourra être transféré dans tout autre endroit de la ville de Paris par décision de l'Assemblée générale.

Art. 2. — L'association syndicale a plus spécialement pour but : 1° D'apprendre aux médecins à se connaître et à s'aider mutuellement ; 2° De résoudre, si possible, les conflits qui peuvent surgir entre confrères ; 3° De veiller ..... ses membres et de se concerter pour la poursuite de l'exercice illégal de la médecine ; 4° En un mot, de rechercher la solution pratique de toutes les questions ayant trait à la défense des intérêts professionnels et à l'exercice de la médecine publique.

Art. 3. — Tout médecin qui désirera faire partie de l'Association syndicale devra en faire la demande au Conseil d'administration. L'admission définitive sera confirmée par un vote de l'Assemblée générale, à la majorité des membres présents et au scrutin secret. Le candidat devra être Français ou naturalisé Français, titulaire du diplôme de docteur en médecine ou d'officier de santé et jouir de ses droits civils et politiques.

Art. 4. — Tout membre adhérent s'engage à verser : 1° Un droit d'entrée de 5 francs ; 2° Et une cotisation annuelle de 15 francs, payable dans les deux premiers mois de l'année. Cette cotisation sera due ..... pour l'année dans le cours de laquelle aura eu lieu l'admission. A défaut de paiement, le Sociétaire cessera de

(1) Autorisation préfectorale.

participer aux avantages du syndicat jusqu'à paiement de la somme arriérée.

Art. 5. — Le Sociétaire qui se retirera ou qui sera l'objet d'une exclusion, perdra, par ce seul fait, tous ses droits sur les fonds qu'il aura versés à quelque titre que ce soit, et ne sera admis à faire valoir aucune réclamation.

Art. 6. — En cas de dissolution de l'Association syndicale, l'emploi de la somme restant disponible, sera déterminé par l'Assemblée générale qui aura décidé la dissolution.

Art. 7. — L'Association est administrée par un Conseil composé d'un président, d'un vice-président, d'un secrétaire-trésorier et de quatre membres. Chacun des membres du Conseil devra être choisi parmi les membres de l'Association. Il sera nommé pour un an, en réunion générale, à la majorité absolue des membres présents et au scrutin secret. Les membres sont rééligibles.

Art. 8. — Une réunion générale a lieu chaque année, dans le courant de janvier. En cas d'urgence, le Conseil pourra provoquer une réunion générale, pour un fait imprévu ou de nature grave. De même, si le quart des membres en fait la demande, le Conseil devra, dans le délai d'un mois, convoquer une Assemblée générale.

Art. 9. — Les décisions du Conseil, comme celles de l'Association entière, seront prises à la majorité des membres présents à la réunion. Si les suffrages exprimés ne représentent pas à un premier tour la majorité absolue, il sera séance tenante, procédé à un second tour de scrutin, à la suite duquel les décisions seront prises à la majorité relative.

Art. 10. — Le Conseil d'administration est chargé de veiller à l'intérêt de l'Association et à l'exécution des statuts. Il sera à la disposition des Sociétaires pour leur donner les avis qu'ils pourront demander sur leurs affaires personnelles. Il devra se réunir le premier lundi de chaque mois, et tout sociétaire aura le droit d'assister à la réunion sans y avoir voix délibérative.

Art. 11. — Le secrétaire-trésorier est chargé de recueillir et conserver les procès-verbaux, d'expédier les convocations et mentionner les questions étudiées, de tenir la correspondance, de percevoir les cotisations et droits d'entrée. Il pourra être autorisé à conserver dans sa caisse une somme qui sera déterminée chaque année par l'Assemblée générale en janvier. Le reste des fonds devra être déposé dans une banque ou caisse publique.

Art. 12. — A l'Assemblée générale appartient le droit exclusif de prendre des décisions de n'importe quelle nature, à la majorité des voix des membres présents et selon les dispositions formulées à l'article 9. Elle aura seule le droit de se prononcer sur l'exclusion de ses membres.

Art. 13. — La seule pénalité est la radiation avec mention des motifs au procès-verbal.

Art. 14. — Les statuts pourront être modifiés en Assemblée générale toutes les fois que l'intérêt de l'association l'exigera, et à la condition que la demande en soit faite par vingt membres au moins. En cas de modifications statutaires la Société devra solliciter de nouveau l'autorisation prévue par l'article 211 du Code Pénal.

Art. 15. — Les adhérents ne s'occuperont jamais, dans les réunions, de matières étrangères au but de la Société et notamment de discussions politiques ou religieuses.

Art. 16. — Le président fera connaître à l'autorité les changements survenus dans la composition du Conseil. Il lui adressera chaque année la liste des membres ainsi que le compte-rendu des opérations de la Société. — Siège social : 4, rue de Lille.

Le Médecin de Campagne.

Au docteur Bompaire.

Au trot de sa bonne jument,
Le docteur s'en va bravement
Par les chemins creux, d'où sa tête
Emerge seulement par moment,
Selon le rythme de sa bête.

Voilà qu'il gravit le coteau.
La bise gonfle son manteau,
Le givre raidit sa moustache,
Il va toujours ; sur le plateau,
Blanc de neige, il met une tache,

Puis disparait... Où peut-il bien
S'en aller par ce temps de chien ?
Seule sa jument le devine,
Car rien ne l'épouvante et rien
Ne fait broncher sa jambe fine.

Elle passe plaine et forêt,
Fournols, Moncan et Nazareth,
Et le Lagast et La Chapelle,
Puis tout à coup tombe en arrêt
Devant un bouge où l'on l'appelle.

Rascalou, le vieux braconnier,
Sur la paille de son grenier,
Geint et laboure sa poitrine
Où, depuis dimanche dernier,
S'est logée une chevrotine.

« Ah ! le satané maladroit ! »
Dit le docteur ; et l'acier froid
Luit entre ses mains potelées.
« Tête de buis ! esprit étroit !
« Laisse les loups sous les feuillées... »

Et, brusque, il s'enfuit — allégeant
Son gousset d'un écu d'argent
Qu'il pose en secret sur la table ;
Et, toujours sacrant et rageant,
Renfourche sa bête à l'étable.

« Par ici, Grise, par ici !
« Nous n'allons pas reprendre ainsi
« Le chemin qui mène à l'avoine...
« Poussons jusqu'au Verdier voir si
« La mort n'a pas pris Jean Antoine.

« Un vieil Harpagon, je le sais,
« Riche du gain de vingt procès,
« Que de travers chacun regarde,
« Et qui maintenant, sans succès,
« Veut plaider contre la Camarde... »

Et sur le givre et le verglas
La Grise, au jarret jamais las
Trotte toujours vaillante et fière...
Mais soudain on entend un glas :
L'avare est cloué dans sa bière.

« Redescendons par Ginestous ;
« Cette fermière avec sa toux
« Depuis le printemps m'inquiète...
« Trop d'enfants, un brutal époux :
« Pauvre petite Mariette !...

« Oh ! quant à toi qui, l'air contrit,
« Te plains que ton homme maigrit,
« Jeanne la brune à l'œil de flamme
« C'est ta faute s'il dépérit,
« Tu perds son corps et perds son âme...

« Et maintenant, Grise, tu peux
« Galoper ferme si tu veux
« Vers ton avoine et vers ma soupe ;
« Le vent qui givre mes cheveux
« Va te fouetter aussi la croupe. »

Près d'un grand feu clair le docteur
Fume sa pipe avec lenteur,
Et les yeux demi-clos s'étire.
Ah ! le sommeil réparateur
Quand dehors la bise soupire !

De ci, de là, dans la maison,
Trotte la petite Lison,
Un beau brin de fille de ferme,
A l'œil ardent comme un tison,
Au corsage saillant et ferme.

Et son maître réconforté,
Par la chaleur et par le thé,
Revoit à travers la fumée,
Dans le grand Paris deserté,
La grisette autrefois aimée.

Ah ! le joyeux quartier Latin,
Et la mansarde où, le matin,
On s'attardait longtemps ensemble !...
« Quoi ? fait-il, bondissant soudain,
« On frappe à ma porte, il me semble ?...

« A cette heure ? Non, c'est trop fort !
« Demain !... — Mon petit sera mort
« Demain, dit le père tout blême.
« — Ton petit ? Nom de Dieu ! j'ai tort...
« Bois un verre ; on ira quand même... »

Et dans la neige et dans le vent,
— Comme eût fait Christ de son vivant, —
Le docteur va, galope et vole
Vers la ferme où râle l'enfant
Dans les bras de la mère folle...

Puis le printemps revient des cieux,
La pervenche rouvre les yeux,

Et la Grise avec ses oreilles,
Fait s'enfuir des massifs joyeux
Des vols d'oisillons et d'abeilles.

Et le docteur rêve en marchant ;
L'alouette monte du champ
Et se perd dans l'azur, ravie ;
Tout est lumière et tout est chant,
Fièvre d'amour et flots de vie.

Comme il ferait bon de s'asseoir
Sur la colline et, jusqu'au soir,
Sans trousse, sans plume et sans livre,
Respirer, écouter et voir
Et tout un jour se laisser vivre !

Mais non, dans ce riant décor,
Des malheureux souffrent encor ;
Les nids jasent dans la verdure,
Et le phtisique sent la mort
Se glisser sous sa couverture ;

Va donc toujours, bon médecin,
La douleur sonne son tocsin
En toute saison, à toute heure ;
Va, remets du courage au sein
De celui qui crie ou qui pleure !

Nuit et jour console et guéris
Les corps et surtout les esprits ;
Et, pareil à quelque ancien sage,
Fais quand tes cheveux seront gris
Que l'on s'incline à ton passage ;

Qu'autour de ta bonne jument
Accoure tout le régiment
De nos naïves paysannes.
— Dût-il s'y joindre par moment
Leurs bœufs curieux et leurs ânes !

Sois accueillant et familier ;
A travers champs, près et hallier,
Donne à tous, du haut de ta selle,
Sans qu'ils aient bourse à délier,
La panacée universelle !

Sauve le plus que tu pourras
De la Faucheuse aux maigres bras
Le paysan qui plante et sème,
— Jusqu'à l'heure où tu t'en iras
Sans regret la trouver toi-même.

Et lui dire : « Faisons la paix,
« Vieille ! — Autrefois je te trompais
« Et t'arrachais quelqu'un des nôtres ;
« Endors sous les gazons épais
« Mon corps le long de ceux des autres. »

François FABIÉ (1).

(*Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*).

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 23 aout 1891 au samedi 29 août 1891, les naissances ont été au nombre de 1216 se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 448 ; illégitimes, 179 Total, 627. — *Sexe féminin* : légitimes, 426 ; illégitimes, 163. Total, 589.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1881 : 2,225,910 habitants y compris 18,380 militaires. Du dimanche 23 août 1891 au samedi 29 août 1891, les décès ont été au nombre de 815 savoir : 430 hommes et 385 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 8, F. 3, T. 11.— Variole : M. 0, F. 0, T. 0. — Rougeole : M. 7, F. 7, T. 13. — Scarlatine : M. 3, F. 1, T. 4. — Coqueluche : M. 3, F. 5, T. 8. — Diphtérie, Croup : M. 8, F. 6, T. 14. — Choléra : M. 00, F. 00, T. 00. — Phtisie pulmonaire : M. 100, F. 76, T. 176. — Autres tuberculoses : M. 13, F. 18, T. 31. — Tumeurs bénignes : M. 2, F. 4, T, 6. — Tumeurs malignes: M. 13, F. 17, T. 30. — Méningite simple : M. 8, F. 17. T. 25. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 17, F. 15, T. 32. — Paralysie, M. 2, F. 1, T. 3. — Ramollissement cérébral : M. 3, F. 1, T. 4. — Maladies organiques du cœur : M. 23, F. 27, T. 50. — Bronchite aiguë : M. 3, F. 4, T. 7. — Bronchite chronique : M. 12, F. 14, T. 26.— Broncho-Pneumonie : M. 13, F. 10, T. 23. — Pneumonie : M. 10, F. 8, T. 18. — Gastro-entérite, biberon, M. 44, F. 44, T. 88. — Gastro-entérite, sein : M. 11, F. 5, T. 16. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 3, F. 4, T. 7. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 3, T. 3 — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 4, T. 4. — Débilité congénitale : M. 8, F. 4, T. 12. — Sénilité : M. 10, F. 10, T. 10. — Suicides : M. 13, F. 5, T. 18. — Autres morts violentes : M. 7, F. 5, T. 12. — Autres causes de mort : M. 83, F. 63, T. 146 — Causes restées inconnues : M. 4, F. 2, T. 6.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 65, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 30, illégitimes, 12. Total : 42. — *Sexe féminin* : légitimes, 15, illégitimes, 8. Total : 23.

FACULTÉS DE MÉDECINE. — *Recettes*. — Les recettes des Facultés de médecine pour l'exercice 1890 se sont élevées à 759,455 francs, savoir : Paris, 321,317 ; Bordeaux, 56,039 francs ; Lille, 117,269 francs ; Lyon, 108,612 francs ; Montpellier, 82,211 francs ; Nancy, 74,007 francs. Les dépenses ont été de 716.184 fr., savoir : Paris, 306,127 francs ; Bordeaux, 53,932 francs ; Lille, 103,030 ; Lyon, 101,360 francs ; Montpellier, 81,413 francs ; Nancy, 70,322 francs. Les recettes ont dépassé les dépenses de 43,271 fr.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE TOULOUSE.— MM. BÉRY et RÉMOND, agrégés, sont chargés pendant l'année scolaire 1890-1891, le premier d'un cours de clinique des maladies des enfants, le second d'un cours de pathologie et thérapeutique générales.

ECOLE DE MÉDECINE DE LIMOGES. — M. DERIGNAC est nommé professeur d'hygiène et de thérapeutique.

CHOLÉRA ET QUARANTAINE. — Le Conseil sanitaire de Grèce a imposé une quarantaine de 11 jours aux navires venant de la mer Rouge sans avoir subi de quarantaine en Egypte. — La présence du choléra au Hedjaz a amené le conseil sanitaire de Tanger à prendre des mesures en prévision de son retour au Maroc. Cette assemblée a décidé l'application des mesures prescrites l'an dernier aux navires venant de la mer Rouge. Seuls, les navires pourvus de patente nettes sont admis à Tanger après une quarantaine de six jours.

CATHÉDRALES ET TUBERCULOSE. — M. le Dr H. Cegan (d'Egitto) est convaincu que les églises, les couvents et surtout les pensionnats, sont des lieux où l'on gagne la tuberculose en respirant la poussière qui voltige dans ces édifices (*Union médicale*, 3 *septembre* 1891).—Il ajoute qu'il en est de même pour les bateaux qui font le service du littoral de l'Afrique, amenant en Algérie, en Egypte et ailleurs de grandes quantités de tuberculeux. Ici l'auteur nous semble plus près de la vérité : il est en effet très possible que ces bateaux soient infectés comme les wagons de chemins de fer. Voir à ce propos notre dernier article sur l'hygiène des chemins de fer.

ETABLISSEMENT THERMAL D'AIX-LES-BAINS. — *Militaires*. — En vertu du règlement approuvé le 15 juin 1890, par M. le Ministre de l'intérieur, le service de la gratuité à l'établissement thermal d'Aix-les-Bains (Savoie) a été accordé : 1° Aux militaires des armées de terre et de mer jusqu'au grade de capitaine inclusivement, en activité ou en retraite ; 2° Aux femmes et aux veuves non remariées de ces militaires, ainsi qu'aux enfants vivants à la charge de la famille. Les malades appartenant aux catégories ci-dessus doivent justifier de leur droit à la gratuité en produisant à l'agent comptable les pièces ou certificats authentiques établissant leur identité et la position dont ils excipent (titre de pension, feuille de congé ou de permission, certificat du commissaire de police, etc). Les époques fixées pour la gratuité s'étendent du 1er avril au 1er juin et du 15 septembre au 15 novembre, à moins d'autorisation spéciale du Ministre de l'intérieur. Les malades qui ne pourraient se présenter à ces époques payeraient demi-tarif, à moins qu'ils n'aient obtenu une autorisation spéciale du Ministre de l'intérieur. Les malades admis à la gratuité, ou à la demi-gratuité qui n'apporteraient pas leur linge peuvent s'en procurer à l'établissement au prix du tarif (*Méd. Mod.*).

EPIDÉMIES. — *Fièvre typhoïde à Perpignan*. — Trois décès par fièvre typhoïde ont été notés à l'hôpital militaire de Perpignan, où se trouvent encore cent malades, dont plusieurs sont dans un état grave. Les deux bataillons du 12e d'infanterie sont partis avant-hier pour les manœuvres. Sur la route, près de Rivesaltes, un soldat musicien a été frappé par la fièvre typhoïde et a dû être transporté à Perpignan. D'autres soldats ont été frappés en cours de route et ont été dirigés sur l'hôpital de Perpignan. Plusieurs décès dus à la fièvre typhoïde se sont produits dans la population civile.

(1) M. Fabié est le professeur de l'Université qui a prononcé à la dernière distribution des prix du Concours général des Lycées de Paris le discours d'usage en vers français.

La loi sur l'exercice de la médecine au Conseil général du Puy-de-Dome. — Après une discussion intéressante soulevée par l'important rapport de M. le Dr Pilleyre, directeur de l'asile de Prémontré, le Conseil a adopté les conclusions du rapporteur, tendant à la suppression du grade d'officier de santé, et, subsidiairement, a émis le vœu : 1° Que l'assistance médicale soit le plus tôt possible organisée dans les campagnes ; 2° Que l'enseignement professionnel médical soit modifié dans un sens plus accessible et plus pratique.

Les étudiants en médecine a l'étranger. — L'Association *Slava*, de Prague, vient de recevoir un souvenir que lui envoient les étudiants de Montpellier. Ce souvenir consiste en un tableau représentant l'Académie de Montpellier (1), ce tableau porte une dédicace rappelant les sentiments fraternels qui unissent la jeunesse française et la jeunesse tchèque. L'Association *Slava* a reçu en même temps une lettre annonçant que quatre étudiants tchèques, parmi lesquels M. Procope Grégr, fils de M. Jules Grégr, sont nommés membres honoraires de l'Association des étudiants de Montpellier.

Monument Testelin a Lille. — *Comité*. — On vient de décider à Lille, la formation d'un comité d'initiative pour recueillir les souscriptions en vue de l'érection, dans cette ville, d'un monument à M. Achille Testelin, sénateur inamovible récemment décédé. Ce comité comprend, outre le préfet du Nord, les sénateurs et députés du département, les présidents des conseils généraux du Pas-de-Calais, de la Somme, de l'Aisne et des Ardennes, un certain nombre des maires du Nord et du Pas-de-Calais. MM. Joseph Reinach, député, Folet, doyen de la Faculté de médecine de Lille, Lapersonne, professeur à la Faculté, de Swarte, trésorier général de Seine-et-Marne, Picard, trésorier général du Nord.

Service de santé des colonies. — Par décret en date du 26 août 1891, ont été nommés dans le corps de santé des colonies : Au grade de médecin en chef de 2e classe, M. [illegible], médecin principal de la marine. — Au grade de médecin de 2e classe : MM. Lepinay, Parnarde et Olm[illegible], médecins auxiliaires de 2e classe de la marine.

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle en date du 23 août 1891, les médecins militaires dont les noms suivent ont été désignés, savoir : MM. les médecins-majors de deuxième classe : Belhomme, pour le 13e hussards ; Godert, pour le 13e cuirassiers ; Godet, pour le 12e hussards ; Trousseau, pour le 2e dragons. — MM. les médecins aides-majors de 1re classe Perrier, pour le 13 hussards ; Sa[illegible], pour le 129e d'infanterie ; D[illegible], pour le 4e cuirassiers. MM. les médecins aides-majors de 2e classe Benoit, pour le 13 cuirassiers ; Br[illegible], pour le 1er d'infanterie.

Un nouveau remède du cancer. — M. le Dr Adamkiewicz, professeur de pathologie à l'Université de Cracovie, fait depuis quelque temps des essais avec un nouveau spécifique destiné à combattre le cancer. La *Nouvelle Presse libre*, de Vienne, annonce que le ministre de l'instruction publique, voulant encourager des essais qui, jusqu'ici, ont donné de bons résultats, a dispensé M. Adamkiewicz de faire son cours l'hiver prochain, et fait mettre à sa disposition une salle de l'hôpital général de Vienne, où le professeur sera appelé à poursuivre ses études.

Nécrologie. — M. le Dr Brisson, médecin de la marine. — M. le Dr Huet, professeur à la Faculté de médecine de Leyde. — M. le Dr Elie Bellencontre, de Dreux. — M. le Dr Sheremetievsky, professeur [illegible] à l'Université de Moscou. — M. le Pr Cartwright, [illegible] King's College, de Londres. — M. le Dr Deltez [illegible] à 38 ans.

Troyes-Sainte-Savine (Aube). — 5,000 habitants sans compter les communes environnantes. — Appartement pour médecin, à louer, le 1er octobre. — Clientèle assurée. — S'adresser à M. E. Rothier, 51, rue du Marché, à Neuilly (Seine).

Hydrothérapie à domicile. — L'Appareil Limpritis *permet d'obtenir les douches froides ou chaudes, même médicamenteuses*, sans qu'il soit besoin d'une distribution d'eau sous pression, ou d'un réservoir plein d'eau à la hauteur nécessaire pour donner la pression. Il permet, de plus, *d'obtenir*, presque mathématiquement, *la température demandée à la douche écossaise*, par la simple manœuvre d'un robinet portant une aiguille qui se meut sur un cadran divisé de degré en degré, depuis 10° jusqu'à 50° (2).

(1) Ce tableau [illegible] qui figurait au dernier Salon de 1891 aux Champs-Elysées.

(2) Voir la description dans le *Progrès Médical*, n° 13.

Bonne occasion. — Un de nos abonnés quittant la France pour s'établir à l'étranger, céderait au prix net de 50 francs la deuxième série du *Progrès médical* (1885-1890) formant 10 volumes en très bon état. — S'adresser au bureau du Journal.

Chronique des Hôpitaux.

Cours d'Vacances.

Hôpital Saint-Louis. — M. le Dr [illegible] [illegible], Bureau Central fera, pendant les mois d'août et septembre un Cours complet de Dermatologie théorique et pratique. Tous les matins, à 9 heures, visite des malades, opérations dermatologiques [illegible] Salles Albert et Devergie. Les mardis et vendredis [illegible] leçon théorique et présentation de malades au laboratoire Albert. La première leçon a eu lieu le mardi 4 août. — N. B. Les personnes qui désireraient suivre les cours de l'après-midi doivent [illegible] [illegible] l.

Hôpital Laennec. — M. le Dr Landouzy, agrégé, médecin de l'hôpital Laennec, fera, chaque jour, au lit du malade, [illegible] à partir du lundi 14 septembre, avec l'aide de ses anciens internes, un cours technique, pratique et clinique de [illegible] [illegible], avec démonstrations bactérioscopiques (présentations sur préparations, sur milieux de culture, sur animaux inoculés) des éléments pathogènes ressortissant aux maladies et aux malades étudiés dans le cours : pneumonie, érysipèle, diphtérie, charbon, tuberculose, fièvre typhoïde, etc., etc.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Publications du Progrès Médical.

Soury (J.). — **Les fonctions du cerveau** [illegible] de l'École de Strasbourg. Doctrines de l'École italienne. Un volume in-8° de [illegible] pages, avec figures dans le texte. — Prix : 8 fr. — Pour nos abonnés . . . . . 6 fr.

Ferrier (D.). — **Nouvelles leçons sur les localisations cérébrales.** Traduites par Robert Sorel, interne des Hôpitaux. Un beau volume in-8° de 120 pages, avec 35 figures. — Prix : 3 fr. 50. — Pour nos abonnés. 2 fr. 75

Bourneville. — **Recueils de mémoires, notes et observations sur l'idiotie.** Tome I (1772-1840). Un beau volume in-8° de 420 pages, avec 4 planches. — Prix : 7 fr. — Pour nos abonnés . . . . 5 fr.

Glatz (P.). — **Etude sur l'atonie et les névroses de l'estomac** (Neurasthenia vago-sympatica). Brochure in-8° de 67 pages. — Prix : 2 fr. — Pour nos abonnés . . . . 1 fr. 50

Guinon (G.) et Woltke (S.). — **De l'influence des excitations des organes des sens sur les hallucinations de la phase passionnelle de l'attaque hystérique.** Brochure in-8° de 20 pages. — Prix : 0 fr. 75. — Pour nos abonnés . . . . 50 c.

Le Rédacteur-Gérant : **Bourneville.**

PARIS. — IMP. V. GOUPY ET JOURDAN, RUE DE RENNES, 71.

19e ANNÉE. — 2e SÉRIE. T. XIV. No 37. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 12 SEPTEMBRE 1891.

Le Progrès Médical

CLINIQUE MÉDICALE

Kyste hydatique du cerveau. Paralysie alterne (oculo-moteurs commun et pathétique paralysés à droite; hémianesthésie et hémiparésie à gauche). Hémiparésie plus faible à droite. Névrite optique double ;

par le Dr DUCAMP, chef de clinique médicale à la Faculté de Montpellier.

Les kystes hydatiques ne se rencontrent pas très fréquemment dans le cerveau ; d'après un article récent de M. Rabot, « sur 363 cas rassemblés par Davaine, on ne note que 20 fois ce parasite dans le cerveau ; sur 136 cas de Cobbold, 16 fois. Morgan a pu en réunir 40 observations complètes, dont 10 cas dans les lobes cérébraux, 8 dans le cervelet, 4 dans les ventricules, 2 dans le corps calleux, 1 dans la protubérance (1). » Ce n'est pas cependant sur la rareté de notre cas que nous voulons insister, mais plutôt sur les troubles cérébraux parfaitement localisés et circonscrits déterminés par une volumineuse tumeur hydatique. La lecture de l'observation fournira la description de ces troubles que nous discuterons ensuite.

OBSERVATION. — Alexandrine Devr..., âgée de 17 ans, entre à l'hôpital St-Eloi suburbain, le 22 juin 1889, dans le service de clinique médicale de M. le doyen Castan.

L'examen des antécédents de famille nous apprend que le père et la mère, rhumatisants, sont encore vivants et qu'une sœur est morte, à 18 mois, de convulsions.

Les antécédents personnels comprennent des adénites cervicales dans le jeune âge et plus tard des troubles, des manques de la menstruation.

Le début de la maladie actuelle remonte à trois mois, il a été uniquement marqué par des maux de tête et de la constipation. Un mois après, la malade est obligée de s'aliter avec une fièvre continue, mais modérée, de fréquents vomissements s'accompagnant de douleurs gastro-intestinales très vives et une aggravation de la céphalalgie et de la constipation.

Ces accidents nécessitent le séjour au lit durant un peu plus d'un mois, la jeune fille est transportée ensuite à l'hôpital suburbain, le 22 juin. Les douleurs de tête ont encore augmenté, les vomissements sont plus rares, la constipation persiste. La fièvre est extrêmement modérée, oscillant autour de 38°. Le pouls entre 80 et 90.

Il existe de plus une grande apathie intellectuelle; les membres sont atteints de parésie, cette parésie s'est développée d'une façon progressive, elle est plus accusée à gauche et de ce côté surtout au membre supérieur. La mensuration dynamométrique donne 19 kgr. pour la main droite et 10 kgr. pour la main gauche. La moitié gauche du corps est atteinte d'anesthésie et cette hémianesthésie respecte la face.

La vision est troublée, des deux côtés l'acuité visuelle est diminuée VODG = 1/2, la perception des couleurs est bien conservée. Pour l'œil droit on note un léger abaissement de la paupière supérieure, un strabisme externe par paralysie complète du muscle droit interne produisant de la diplopie croisée horizontale, la pupille dilatée est encore un peu sensible à l'action de la lumière et de l'accommodation ; la dilatation est augmentée par l'atropine. L'œil gauche n'offre rien d'anormal extérieurement.

L'examen ophtalmoscopique permet de constater des deux côtés, avec prédominance de l'altération du côté gauche, une papille engorgée, tuméfiée et offrant tous les caractères de la névrite optique, de la *stauungspapille*, de la papille étranglée typique ; à gauche encore, on trouve quelques ecchymoses.

L'examen des divers organes (poumon, foie, cœur, etc.) ne révèle rien d'anormal.

Le 6 juillet, la chute de la paupière droite a considérablement augmenté, le ptosis est complet et le muscle droit supérieur est parésié.

Le 13, tous les muscles moteurs de l'œil droit, à l'exception du droit externe, sont complètement paralysés; l'état de la pupille n'a pas varié.

Enfin, le 15 juillet, la jeune fille tombe brusquement dans le coma, la respiration s'embarrasse et la mort arrive au bout de quelques heures, sans qu'il soit survenu, dans le cours de la maladie, d'autre modification de la température et du pouls ; il n'a jamais été observé ni convulsions, ni incontinence, ni albuminurie, ni glycosurie.

Autopsie. — Pas d'inflammation des méninges. Dès que le cerveau est retiré de la cavité crânienne, il est facile de voir que l'hémisphère droit est de beaucoup le plus volumineux, et cette augmentation de volume paraît porter sur sa totalité. A la face externe du lobe sphénoïdal droit, entre les plis des circonvolutions qu'elle écarte, apparaît une saillie ayant l'aspect d'une poche translucide remplie de liquide. Cette tumeur, complètement indépendante de la substance blanche saine, dans laquelle elle est placée et d'où elle s'énuclée très facilement, n'ayant avec elle qu'un simple rapport de contiguïté, occupe la moitié postérieure du lobe sphénoïdal et s'étend à la moitié antérieure du lobe occipital, sans affecter avec la substance grise corticale d'autre rapport que celui précédemment indiqué. La tumeur, qui n'est en contact direct ni avec le ventricule latéral, ni avec les noyaux centraux, ni avec la capsule interne, exerce tout autour d'elle des phénomènes de compression, beaucoup plus marqués à la face interne du lobe sphénoïdal et vers le pédoncule. La ponction de la poche détermine d'une façon rapide et progressive l'affaissement de l'hémisphère droit en même temps que s'écoule un liquide clair comme de l'eau distillée, dont la quantité s'élève à 250 gr. Ce liquide, plus tard examiné, avait 1006 comme densité, ne renfermait ni albumine, ni glucose, et contenait 0 gr. 74 p. 100 de chlorure de sodium , on n'y trouvait pas de crochets. La poche elle-même, très élastique, fut examinée au microscope, et il fut facile de voir qu'elle était dépourvue de structure conjonctive à sa portion externe, et qu'elle était constituée uniquement de feuillets stratifiés sans aucun élément cellulaire. En deux points se voyaient de petits amas blancs opaques, que le microscope a montré formés par de petits éléments granuleux. Là non plus, il n'y avait de crochets. Les autres portions de l'encéphale étaient saines. L'autopsie ne put être poursuivie, la volonté de la famille étant formelle.

RÉFLEXIONS. — En présence de ce cas clinique dont toute l'évolution ne s'était pas accomplie à l'hôpital, le diagnostic ne pouvait rester hésitant qu'entre une méningite tuberculeuse et une tumeur cérébrale. Bien que la température et le pouls ne cadrassent point d'une façon parfaite avec l'idée d'une méningite tuberculeuse, la durée de la maladie, la céphalée, les vomissements, la constipation, la diffusion des phénomènes parétiques et jusqu'à ce renseignement nous apprenant qu'une jeune sœur de la malade avait succombé, à 18 mois, de convulsions, constituaient un ensemble de faits d'une certaine probabilité. L'examen ophtalmos-

(1) Rabot. — *Kyste hydatique du cerveau ;* in *Lyon Médical*, 23 février 1890.

copique seul donnait un signe d'une certitude absolue, et *imposait* le diagnostic de tumeur cérébrale. Nous nous trouvions en effet en présence d'une papille étranglée, caractéristique d'une tumeur cérébrale.

Certes, la méningite tuberculeuse produit des altérations de la papille, mais ces troubles, que nous avons étudiés ailleurs (1), sont bien différents par leur intensité de ceux que nous constations ici, l'erreur n'était pas possible. De plus, la tumeur, par sa présence dans le cerveau, était capable d'expliquer les divers phénomènes observés, et notamment les troubles moteurs qui, comme le dit M. le Pr Grasset « sont des parésies à début progressif (2), » la faible élévation thermique se comprenait très bien avec le travail de congestion que devait déterminer dans l'encéphale le voisinage de la tumeur. D'ailleurs les deux diagnostics pouvaient ne point s'exclure et le diagnostic de méningite tuberculeuse, assez conforme avec la marche de la maladie, pouvait se concilier avec celui de tumeur cérébrale imposé par l'examen ophtalmoscopique, car la tumeur pouvait être un volumineux tubercule. Et si on n'adoptait cette dernière hypothèse, à laquelle se rattacher ? D'après les renseignements, il ne pouvait être question de syphilis. Les tumeurs vasculaires, le gliome, le sarcome, l'échinocoque, le cysticerque, restaient surtout à opposer au tubercule, et entre ces diverses hypothèses, une affirmation raisonnée ne pouvait être incontestablement formulée.

En somme, au diagnostic anatomique imposé par l'image ophtalmoscopique, il ne pouvait être ajouté plus rien de certain, et, pour qu'il restât inattaquable, il fallait s'en tenir à cette affirmation un peu générale de tumeur cérébrale.

Voilà pour le diagnostic anatomique ; mais cela ne suffit point, car en pathologie nerveuse le diagnostic topographique est autrement important à rechercher. La prédominance des troubles parétiques à gauche, l'anesthésie limitée à ce côté, indiquaient manifestement que la tumeur exerçait la plus grande partie de son action à la portion droite de l'encéphale. La coexistence de ces troubles moteurs et sensitifs avec une paralysie alterne de l'oculo-moteur commun et du pathétique attirait immédiatement l'attention du côté du pédoncule cérébral. Il était évident alors que la tumeur devait agir largement sur ce pédoncule ; sur son faisceau moteur puisqu'il y avait parésie, sur son faisceau sensitif plus encore, l'hémianesthésie étant plus nette, ce qui indiquait que l'altération portait plus fortement sur la portion externe du pied du pédoncule.

C'est dans l'épaisseur de ce pédoncule que le nerf moteur oculaire commun devait subir son altération fonctionnelle à quelque distance du noyau après avoir reçu du moteur oculaire externe du côté opposé le filet anastomotique de M. le Pr Duval, puisque le droit interne était complètement paralysé, et avant son émergence du pédoncule puisque la pupille avait encore les réflexes lumineux et accommodateurs ; la dilatation pupillaire nous apprenait enfin, comme l'a établi M. Blanc (3), que l'altération devait se rapprocher beaucoup de la surface inférieure du pédoncule. D'un autre côté, les recherches anatomiques de M. le Pr Duval notamment, ayant établi l'indépendance des fibres de l'oculo-moteur assez haut dans le pédoncule, on devait penser que la tumeur avait également agi aussi sur l'étage supérieur du pédoncule et avait produit les divers troubles oculo-moteurs par son développement progressif.

(1) Ducamp. — *Des manifestations ophtalmoscopiques de la méningite tuberculeuse.* Thèse de Montpellier, 1888. Lecrosnier et Babé, éditeurs.

(2) Grasset. — *Traité des maladies du système nerveux.*

(3) *Le nerf moteur oculaire commun et ses paralysies.* Thèse de Paris, 1885, p. 111.

Restait la paralysie du muscle grand oblique qui s'expliquait facilement par l'action que la tumeur devait exercer sur le nerf pathétique, au moment où il contourne la face externe du pédoncule cérébral. Cependant on devait se demander si ces deux nerfs crâniens, qui ont des noyaux si voisins presque confondus, n'étaient pas atteints de paralysie nucléaire et cette vue était d'autant plus raisonnable qu'il semblait que la succession des troubles paralytiques dans la sphère de ces deux nerfs s'était faite suivant la disposition anatomique antéro-postérieure que Hensen et Voelkers (1) assignent aux diverses parties constitutives de leur noyau. Mais le droit interne étant totalement paralysé, on ne pouvait songer à la paralysie nucléaire car, « dans la paralysie nucléaire de la troisième paire, les mouvements de la troisième paire sont abolis quand il s'agit de converger, ils sont conservés lorsqu'il s'agit de suivre le droit externe du côté opposé (2). »

On pouvait dès lors formuler le diagnostic de tumeur exerçant son action sur le pédoncule cérébral droit, sur sa portion externe sensitive et sur les portions renfermant le faisceau moteur et les fibres nerveuses de l'oculo-moteur commun, enfin sur le nerf pathétique pendant son trajet péripédonculaire. Ce diagnostic rendait bien compte des troubles qui devaient avoir leur point de départ dans le côté droit de l'encéphale, mais il n'expliquait point ceux de la moitié gauche de l'encéphale se traduisant cliniquement par une hémiparésie droite. La certitude d'une tumeur, les caractères de cette hémiparésie bien plus faible que du côté opposé, faisaient en quelque sorte présumer que le pédoncule gauche devait participer d'un trouble qui allait décroissant de droite à gauche et qui ne portait que sur sa portion la plus interne, celle du faisceau moteur seulement, le faisceau sensitif et les fibres de l'oculo-moteur restant indemnes. Cet exposé conduisait à admettre en définitive une compression exercée d'une façon décroissante, comme nous venons de le dire, depuis la partie externe du pédoncule cérébral droit jusqu'à la portion motrice du pédoncule cérébral gauche, par une tumeur siégeant dans la moitié droite de l'encéphale.

Seule la paralysie tardive du pathétique ne cadrait point complètement avec cette interprétation.

L'autopsie fut confirmative de la modalité de ces troubles localisés, mais elle montra que la tumeur du lobe sphénoïdo-temporal avait déterminé ces symptômes non par compression directe, mais par compression médiate, et que cette tumeur, qu'on diagnostiquait enfouie vers la base du cerveau, était tellement volumineuse qu'elle venait faire saillie à la surface externe des circonvolutions.

Rappeler que la tumeur a produit des troubles sensitifs et moteurs dans les membres du côté opposé, serait presque puéril, si on ne se souvenait que M. Chouppe a montré que la capsule interne peut être lésée par tumeur cérébrale sans amener l'hémianesthésie et que M. le professeur Charcot a observé une hémiplégie directe causée par une volumineuse hydatide.

(1) *Arch. d'Opht.* de de Graefe, XXIV.

(2) Féré. *Anatomie médicale du système nerveux.*

La dissociation des fibres de l'oculo-moteur commun apparait bien dans notre observation ; les stades de la paralysie du nerf semblent bien montrer, en effet, que les filets du droit interne, dès le début complètement paralysé, se trouvent dans le pédoncule plus près du point d'où vient la compression, c'est-à-dire plus en dehors, que ceux du releveur, plus faiblement atteint que le droit interne, quoiqu'en même temps siègent vers un plan plus profond, que ceux du droit supérieur, plus tard parésié, quand la paralysie du releveur est complète siègent encore plus en dedans et qu'enfin les filets destinés aux autres muscles se rapprochent encore davantage de la ligne médiane. Cette succession rappelle à peu près les divisions de Hensen et Voelkers dans le noyau de l'oculo-moteur, quand « ces physiologistes décrivent d'avant en arrière les centres suivants : le noyau du muscle droit interne, à la limite antérieure de l'aqueduc au-dessous de la commissure postérieure, puis les cellules d'origine du droit supérieur et du releveur, puis celles du droit inférieur et enfin, tout à fait en arrière, celles du petit oblique (1). »

Les fibres qui se rendent de ces noyaux aux muscles ont été, après examens microscopiques, réunis dans le pédoncule en deux groupes, par Kahler et Pick (2), un groupe externe contenant les fibres du releveur, du droit supérieur et du petit oblique, et un groupe médian renfermant les filets du droit interne et du droit inférieur. Notre autopsie ne parait pas se prêter à cette disposition, puisque l'ordre de la paralysie aurait été le suivant, de dehors en dedans : droit interne, releveur, droit supérieur et droit inférieur et petit oblique. Un pareil fait, tout d'observation clinique, ne pourrait en aucune façon être opposé à de délicates recherches microscopiques.

Quant à la paralysie tardive du pathétique, elle nous parait s'expliquer par la plus grande résistance que peut opposer, à la compression, un nerf déjà constitué, bien mieux qu'un nerf réduit à ses filets radiculaires dissociés.

S'il n'y avait hémianesthésie gauche et faible hémiparésie droite, notre cas serait cliniquement une hémiparésie gauche avec paralysie croisée du moteur oculaire commun et c'est anatomiquement une altération pédonculaire. Or, M. le Pr Bénédikt (de Vienne) (3) a voulu faire de cette lésion la localisation d'un « syndrome qui est caractérisé par une hémiparésie avec paralysie croisée du moteur oculaire commun et avec un tremblement des extrémités paralysés. Dans ces cas la lésion, dit le professeur de Vienne, me parait siéger bien évidemment dans le pédoncule cérébral au niveau du noyau de l'oculo-moteur, au point d'émergence de ce nerf. » Et plus loin : « Le syndrome que je viens d'étudier a une grande importance, parce qu'il permet une localisation assez précise du tremblement. Ce trouble moteur est produit dans notre syndrome par une lésion siégeant dans le pédoncule à la hauteur des noyaux du moteur oculaire commun. Dans la sclérose en plaques, dont le tremblement ressemble assez à celui du syndrome en question, la lésion qui le cause doit siéger au même endroit. C'est la localisation du tremblement. » Notre cas, qui représente en somme une altération toute pédonculaire, ne nous autorise pas à reconnaître encore cette localisation du tremblement ; il est vrai qu'il diffère de ceux de M. Bénédikt, surtout par l'existence de troubles de la sensibilité. Cependant ces troubles de la sensibilité nous les trouvons aussi un peu différents, il est vrai, dans un cas publié assez récemment par MM. les Drs A. Manquat et Ed. Grasset (1), et dans lequel il y avait hémianalgésie ; d'après la relation qu'ils nous en donnent nous retrouvons le syndrome de Bénédikt, auquel les auteurs attribuent en l'espèce, comme localisation anatomique, un trouble siégeant dans le pédoncule un peu au-dessous du noyau du moteur oculaire commun. D'ailleurs, dans ce cas « le tremblement est peu prononcé et existe des deux côtés ; » aussi, sans vouloir opposer notre observation à celles publiées avec tant de distinction, nous ne pouvons nous empêcher de conclure que toute altération pédonculaire ne s'accompagne pas forcément toujours de tremblement.

Quant au traitement médical, quel qu'il fût, il ne devait donner aucun résultat, à moins qu'on ne se berçât du décevant espoir de voir le kyste s'ouvrir à l'extérieur, comme M. Clémenceau en a cité un cas, ou d'assister à une des exceptionnelles guérisons spontanées.

Le traitement chirurgical était-il indiqué ? Non ; la tumeur ne paraissait guère devoir être accessible, enfouie qu'elle semblait à la partie inférieure du cerveau, au voisinage du pédoncule et sans rapport avec la surface externe des hémisphères ; d'ailleurs les symptômes étaient tout pédonculaires et ne tenaient point à l'exagération de la pression intra-crânienne.

Maintenant que la maladie s'est terminée par la mort, comme c'était à prévoir, on ne peut s'empêcher de se demander si on n'aurait pas été autorisé à se conformer à l'opinion de M. le Dr Money, pensant que la chose pratique à faire serait de trépaner en deux ou trois endroits différents. C'est à propos d'une communication de Weber (2) sur un cas de kyste hydatique du cerveau, terminé par la mort, que M. Money a formulé cette opinion. Quand on se rappelle d'un côté les résultats heureux qu'a donnés la trépanation dans des cas différents, il est vrai, d'après les communications de MM. Péan, Gilbert Ballet et Gelineau, de M. Lépine et de M. Lucas-Championnière, à l'Académie de Médecine, l'année dernière (3), pour ne citer que ces résultats, et que d'un autre côté on se rappelle cette tumeur écartant la surface externe des circonvolutions et apparaissant entre elles, on est presque pris de regrets.

Enfin, notons en terminant que ce kyste était un Acéphalocyste, de volume considérable, développé dans l'épaisseur de la substance blanche sans cause connue, et que son évolution clinique s'est faite en quatre mois environ. Cette durée concorde assez avec les chiffres du tableau de MM. Ball et Krishaber (4), où nous voyons le plus grand nombre de tumeurs cérébrales évoluer cliniquement dans l'espace de un à six mois.

(1) Blanc. — *Loc. cit.*
(2) *Arch. fur Psych. und Nervenkr.*, X ; et *Prager Zeitschrift fur Heilkunde*, 1881.
(3) *Tremblement avec paralysie croisée du moteur oculaire commun* ; in *Bulletin médical*, 1er mai, 1889.

(1) *Un cas de paralysie alterne de l'oculo-moteur, avec aphasie d'origine traumatique* ; in *Progrès médical*, 8 février 1890.
(2) *Path. Soc. of London*, 6 novembre 1888.
(3) 19 fevrier, 6 août, 20 aout, 1889.
(4) *Art. Cerveau (Tumeurs)* ; in *Dict. Encyclop.*

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — *Réserve.* — Nominations au grade de médecin aide-major de 2e classe : MM. les Drs Bouisson, Lion, Jeaugey, Bonjour, Cezilly, Raulin, Roffard, Franceschi, Vignard, Marqueyrol. Sous, Abel Vigouroux, Monin, Cotton, Millet, Lenchantin de Gubernatis, Devilliers, Durand, Gaube, Desbrières, Claa, Vaton, de Coquet, Auguste Vigouroux, Lalitte et Zaleski.

*

CLINIQUE MENTALE

Imbécillité et instabilité mentale ; Impulsions génitales ;

par BOURNEVILLE et A. SOREL.

On a l'habitude de diviser les enfants atteints de dégénérescence mentale en trois groupes principaux : les idiots, les imbéciles et les arriérés. Parmi les enfants ou les adolescents de ces deux derniers groupes, il n'est pas rare d'en rencontrer chez lesquels la déchéance intellectuelle est comparativement moins prononcée que la déchéance morale et qui, en outre, offrent des impulsions morbides variables. Tel est le cas de la malade dont on va lire l'histoire.

OBSERVATION. — *Père et grand-père et cousins paternels alcooliques. — Cousine paternelle fille publique. — Autre cousine idiote. — Mère migraineuse, peu intelligente. — Cousin maternel aliéné et alcoolique. — Deux frères alcooliques et deux morts de convulsions. — Inégalité d'âge de 13 ans.*

Conception durant l'ivresse. — Émotions pendant la grossesse. — Asphyxie à la naissance. — Gâtisme jusqu'à [illegible] *— Imbécillité, turbulence, accès de colère. — Instabilité mentale. — Impulsions génitales précoces.*

May... Antoinette, âgée de 16 ans 1/2, nous a été amenée à notre consultation de Bicêtre [illegible], le 11 juin 1888.

Antécédents (Renseignements fournis par sa mère (14 juin 1888). — *Son père*, marchand de chevaux, est mort à 52 ans ; il avait le ventre très gros, il avait eu des vomissements avec un peu de [illegible], il est resté au lit une quinzaine de jours. « Le médecin a dit qu'il était mort parce qu'il avait les intestins brûlés par la boisson ». Il n'aurait pas été malade autrement depuis son mariage, mais il était *toujours dans le vin* ; il avait des *colères très* vives quand il *rentrait ivre* chez lui, ce qui lui arrivait presque tous les jours. Il aurait eu une maladie de peau dont on n'a pu préciser la nature. Il courait beaucoup, découchait souvent dans le commencement de son mariage. Il était *très porté pour les plaisirs vénériens.* Il faisait des excès avec sa femme et aurait encore d'autres femmes. Il aurait également eu des habitudes contre nature. Étant jeune, il se masturbait. Dans l'adolescence il aurait eu la fièvre typhoïde (?). [*Père*, [illegible], mort à [illegible] ans, on ne sait de quelle cause, il *était toujours ivre* ; on le ramassait souvent dans les rues. — *Mère*, morte en couches du père de la malade. — *Grands-parents*, [illegible]. — Une *sœur*, morte de la *poitrine* à [illegible] ans. La mère de la malade n'a connu que deux cousins qu'elle aussi, « se soûlaient ». Une cousine germaine a été [illegible]. Une autre cousine est *morte idiote*. Pas d'autres aliénés ou débauchés, pas d'aliénés, pas d'épileptiques dans la famille.]

Mère 52 ans, [illegible], jamais de vierge ; elle paraît d'une intelligence [illegible] ; elle ne sait ni lire, ni écrire. Elle est [illegible] la nuit, se compliquent d'[illegible], de bourdonnements d'oreille, de vomissements qui se répètent deux ou trois fois ; le tout dure environ 24 heures. Pas de maladies de peau, ni de maladies [illegible], ni de convulsions. Réglée la première fois à 11 ans, règles [illegible], ménopause à 50 ans. De 17 à 30 ans, elle a été sujette à des crises de [illegible]. Tous ces accidents montrent qu'elle est très nerveuse, ainsi qu'elle l'avoue. — [*Père*, [illegible] de Bicêtre, est mort à 60 ans, à l'hospice, à la suite d'une opération sur le gros orteil ; il était sobre et n'était pas querelleur. — *Mère* 81 ans, *asthmatique*, n'a pas eu de maladies nerveuses ; elle se plaint de temps à autre de douleurs dans les articulations des doigts. — *Grands-parents paternels*, pas de renseignements ainsi que sur le *grand-père maternel*. — *Grand'mère maternelle*, morte à [illegible] ans, on ne sait de quoi. — Une *tante maternelle* est morte [illegible] de poitrine, une autre tante maternelle a des *varices et des ulcères des jambes*. — Un *oncle maternel* est mort [illegible] de poitrine, il était sobre. Un *cousin germain* a été soigné pendant 4 ou 5 mois dans une maison de santé, il [illegible]. Il est à moitié *idiot*. — Un *frère* mort de la poitrine ; — un autre frère, marchand de vin, bien portant, ne fait pas d'excès de boissons. — Pas d'aliénés, d'épileptiques, etc., dans la famille.]

Pas de consanguinité (Père d'Arcueil, mère de Bicêtre). — Différence d'âge, 13 ans ; 14 enfants : 1° L'aîné, employé à la douane, ne fait pas d'excès de boissons, se conduit bien ; — 2° Garçon, voiturier, *boit beaucoup* ; 3° Garçon mort de la variole ; il faisait des *excès de boisson* ; sa mère a été souvent le réclamer au poste ; — 4° Notre malade ; — Enfin un garçon de 13 ans bien portant. — Les autres enfants sont morts en bas âge, 2 de *convulsions*, les autres à la suite de diarrhée.

Notre malade. — La *conception* a eu lieu *dans l'ivresse*, les rapports sexuels avaient presque toujours lieu dans ces circonstances. — *Grossesse* pénible, compliquée de maux de ventre ; souvent elle a été obligée de fuir son mari en état d'ivresse. Une fois elle se serait évanouie à la suite d'une discussion violente, puis a eu un tremblement passager ; pas de coups, pas de chutes, pas d'alcoolisme. — *Accouchement* à terme, naturel, sans chloroforme ; il a duré de 7 *h. du soir à* 6 *h. du matin*. — A la *naissance*, l'enfant n'a pas crié tout de suite, *elle était toute bleue* ; on a été obligé de la frapper pour la ranimer. — Elle a été élevée au sein en nourrice. Jamais de convulsions ; variole à 8 ans ; ni rougeole, ni scarlatine, ni méningite, ni fièvre typhoïde, ni maladies de peau, ni migraines. — Elle n'était pas encore propre à 4 ans ; aujourd'hui elle ne gâte plus, mais elle est très sale dans sa tenue. Elle a été à l'école ; elle lit péniblement, mais ne sait pas écrire ni compter. Elle était turbulente, *se battait avec les garçons*, mettait le désordre dans toute la classe, ne voulant rien faire. Sa maîtresse disait qu'elle n'en avait jamais vu de pareille. Sa mère ne sait, si étant petite, elle était portée à la masturbation.

Mise chez des sœurs, elle était la même, se battait avec elles. Vers 12 ans elle a commencé à courir les hommes. Une fois, envoyée en course, elle n'est rentrée qu'à 1 h. du matin. Elle a été entraînée par un homme qui l'a conduite dans sa chambre, l'a gardée plusieurs heures. Elle ne découche pas. Elle court après les hommes ; elle en a eu jusqu'à quatre dans la même journée. Quand on la réprimande, elle ne répond pas. Elle ne veut rien faire ; elle reste des journées assise. Quelquefois, la nuit, elle rêve tout haut de ses rendez-vous. Elle n'aime personne, elle semble ne pas avoir d'affection pour sa mère. Elle a des accès de colère, et, si elle osait, elle battrait sa mère. Elle ne mange pas très proprement et a un grand appétit. Les *règles* ont paru à 15 ans ; elles sont régulières, mais peu abondantes.

Même avant les rapports avec l'homme dont nous avons parlé plus haut, elle était excitée par la vue des hommes ; étant chez son oncle maternel (marchand de vin), elle allait auprès des hommes et se laissait toucher sans rien dire. Mais jamais elle n'a eu d'habitudes d'onanisme, prétend-elle. A partir de cette fugue, elle a été de plus en plus difficile à tenir. Il fallait la surveiller constamment. Dès qu'on n'était plus près d'elle, elle se sauvait avec des hommes.

Elle a été à l'école jusqu'à onze ans. A treize ans, elle a été mise chez sa cousine qui s'en servait pour faire le ménage ; elle a dû la rendre à sa mère parce qu'elle cherchait à avoir des rapports avec son fils à elle, le cousin de la malade, âgé de 16 ans.

Placée comme blanchisseuse à côté de l'habitation de sa mère, elle a été renvoyée au bout de trois mois, parce qu'elle cherchait constamment à avoir des rapports avec le mari de la blanchisseuse. Elle est restée ensuite chez sa mère où elle ne faisait à peu près rien ; elle restait immobile, ne pensant qu'aux hommes. Souvent, quand sa mère l'envoyait en commission, elle allait chez un homme du voisinage avec lequel elle a eu des rapports. Sa mère n'a découvert ces relations que plus tard. Chaque fois qu'elle sortait, elle « accostait les hommes ; c'était le sien s'il voulait. »

Placée à Longjumeau chez des jardiniers, elle accostait tous les hommes qu'elle voyait. — La maîtresse ne pouvait pas la laisser dix minutes seule qu'elle était avec un homme. — « Ça se passait dans la grange, dans l'écurie, partout. Elle avait jusqu'à 7 hommes dans les derniers temps. Il en venait jusque de Sceaux. Elle attaquait tous les hommes qui passaient sur la

route, tandis que sa patronne était au marché, le jeudi et le dimanche. C'est pour cela qu'elle me l'a rendue au bout de six semaines. »

Etat actuel. — Le *crâne* est symétrique, le front est élevé. — Les *oreilles* sont bien ourlées à la partie supérieure, l'ourlet est à peine marqué à la partie inférieure. Le lobule est adhérent. — Les *arcades sourcilières* sont normales. — Les *cheveux* sont noirs et abondants. — Les *sourcils* sont bien plantés, séparés par un intervalle de 15 millim. La fente palpébrale est normale. — Les pupilles sont également dilatées. L'iris est marron; pas de lésions des conjonctives. — Le *nez* est un peu gros, les narines bien fendues, il y a une étroitesse congénitale de la cloison. La voûte palatine et le voile du palais sont normaux. — Les *lèvres supérieure et inférieure* sont épaisses. — La *bouche* a 6 centimètres d'ouverture, il y a un prognathisme supérieur très prononcé. — *Cou*, circonference 32 centim. — *Thorax* symétrique, pas de déviation de la colonne vertébrale. — Le *ventre* est souple; la pression de la région ovarienne n'est pas douloureuse.

Les *membres supérieurs et inférieurs* sont bien conformés. Pas d'anomalie des mains ni des pieds.

Les *organes génitaux externes* ne présentent pas d'anomalie, les petites lèvres sont peu développées ainsi que le capuchon, le vagin est assez étroit. — *Puberté:* Poils sur le pénil assez abondants, s'étendant un peu sur les cuisses et en arrière jusqu'à l'extrémité des grandes lèvres sans atteindre l'anus. — Les cuisses, surtout les jambes, sont couvertes de petits poils assez abondants. Sur les avant-bras on trouve une assez grande quantité de poils assez longs de chaque côté. Dans le dos on trouve également des poils descendants jusqu'aux lombes qui sont glabres. — La malade n'est ni propre ni soigneuse de sa personne.

La mère d'Antoinette était venue demander à l'un de nous la conduite à tenir envers elle. Le placement s'imposait. Tout retard pouvait faire craindre que, la malade devenant enceinte, on eût bientôt double charge au point de vue de l'Assistance publique. Conformément aux décisions du Conseil général de la Seine qui ont rendu illimité le nombre des placements volontaires, Antoinette fut conduite directement à l'Asile clinique (Ste-Anne) avec un certificat délivré par le Dr P. Bricon. Le directeur refusa de l'admettre sans l'intervention de la police. Mme May... fut donc obligée de se rendre avec deux témoins patentés chez le commissaire de police de son quartier afin qu'il fit un réquisitoire. De là elle se rendit au Dépôt de la Préfecture de police, d'où sa fille fut envoyée le même jour au bureau d'admission de l'Asile clinique. Peu après elle fut transférée à l'asile de Ville-Evrard. Sa mère, invoquant la perte de temps et les dépenses que lui occasionnaient, à elle sans ressources, les voyages à cet établissement, réclama à M. le Préfet de la Seine, qui y consentit, le transfert de sa fille à l'asile de Villejuif situé à côté de son domicile (1). Elle y est morte le 8 février dernier, dans le service de M. le Dr Briand, d'une tuberculose pulmonaire.

Réflexions. — I. Nous avons à relever tout d'abord l'*alcoolisme* chez le père et plusieurs membres de sa famille et de la famille de la mère, l'*arrêt de développement intellectuel* et les *migraines* de la mère; l'*aliénation*, l'*idiotie* et les *convulsions* chez des parents plus ou moins rapprochés.

II. A l'influence de l'*hérédité* est venue s'ajouter la *conception durant l'ivresse alcoolique*, puis des émotions pénibles pendant la grossesse.

III. Une autre cause s'est encore ajoutée aux précédentes : l'*asphyxie à la naissance*. C'est l'une des causes que nous rencontrons le plus souvent dans l'histoire de nos malades. Elle est indubitable, croyons-nous. L'an dernier nous avons reçu une petite fille, Deva... Louise, âgée de 10 ans, qui, jusqu'à 2 ans, offrait le développement physique et intellectuel des enfants de son âge. Alors, un incendie éclata dans le logement de ses parents. Elle fut retirée asphyxiée, sans connaissance. Elle ne revint à elle qu'au bout de près de deux heures de soins. Après cet accident son intelligence avait considérablement baissé et elle avait perdu l'usage de la parole.

IV. L'*imbécillité* aurait pu être considérablement atténuée chez cette jeune fille, si elle avait été soumise, dès ses premières années, à un traitement médical et pédagogique spécial. A l'école, ni les laïques ni les religieuses n'ont obtenu de résultats. Bien des enfants comme elle pourraient être guéris et mis à même de vivre convenablement en société s'ils étaient bien soignés, qui deviennent tout à fait incurables. Pour ne pas s'en être occupée dès leur enfance la société les a à sa charge pendant de longues années. Le jour où l'Administration comprendra exactement la situation, elle ouvrira largement aux enfants de cette catégorie des asiles et créera pour les moins déshérités, dans quelques-unes des écoles, des classes spéciales (1).

V. Cette observation pourra être rapprochée utilement, au point de vue clinique, de quelques autres publiées précédemment par l'un de nous, entre autres celles de Sim... (Marius), de Brig... (Albert) (2) et surtout de Court... (3) qui, de même qu'Antoinette M..., était sujet à de violentes impulsions génitales. Ces impulsions chez les imbéciles sont loin d'être rares et ont été signalées déjà par maints auteurs. « L'on conduit souvent dans les hospices, a écrit Esquirol, des filles âgées de 18 à 20 ans qui, devenues pubères, courent après les hommes, sont indociles, méconnaissent la voix de leurs parents. Nous avions à la Salpêtrière une imbécile qui se livrait aux travaux grossiers de la maison, moyennant un très léger salaire; il lui est arrivé plusieurs fois qu'ayant gagné quelques sous, elle allait les porter à un ouvrier, s'abandonnait à sa brutalité et, dès qu'elle était enceinte, elle ne retournait plus vers lui (4). »

(1) Elle habite auprès de Bicêtre sur les confins de la commune de Villejuif.

(1) *Archives de neurologie*, 1890, t. XX, p. 296 et 449.
(2) *Compte rendu de Bicêtre pour* 1884, I, p. 147-179 et *Progrès médical*, p. 675 et 695.
(3) *Ibidem pour* 1888, p. 61, etc.
(4) Esquirol. — *Maladies mentales*, II, p. 301; et Bourneville. — *Recueil de mémoires sur l'idiotie*, I, p. 163.

Distinctions honorifiques. — Sont nommés *Officiers d'Académie* : MM. Chante (Camille-Paul), pharmacien, conseiller municipal au Vigan (Gard); Esperandieu (Emile), conchyologiste à Nîmes (Gard).

Examen de malade dans un bain. — M. le Dr Chapowski indique ce moyen comme facilitant l'exploration des organes abdominaux. Les avantages sont les suivants : 1° La tension réflexe des muscles abdominaux disparaît. 2° Le malade change plus facilement de position. 3° Diminution de la douleur à la pression. L'auteur a pratiqué ce mode d'examen pour reconnaître le rein mobile, les tumeurs de la rate, différents néoplasmes abdominaux, pour l'exploration du rectum, etc., et s'en est bien trouvé. (*Wratch*, 1891).

Service de santé de la marine. — Ont été nommés dans le corps de santé des colonies, au grade de médecin en chef de 2e classe: M. Lecorre, médecin principal de la marine; au grade de médecin de 2e classe : MM. les médecins auxiliaires de 2e classe de la marine Lepinay, Patriarche, Ollivier.

Service de santé militaire. — Par décret en date du 29 août 1891, ont été nommés, au grade de médecin-major de 2e classe : MM. Richard, Mosimann et Boussavit, médecins-majors de 2e classe de l'armée active, démissionnaires. — Au grade de médecin aide-major de 1re classe : M. Lannois, médecin aide-major de 1re classe de l'armée active, démissionnaire. — Au grade de médecin aide-major de 2e classe : MM. les docteurs en médecine Soutoul, Maurin Helme, Raymonenq, Allard, Charier, Ducasse, Valat, Menard et Duchou-Doris.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

La morale de l'Incident des Hôpitaux de Marseille.

Nous avons raconté avec détails dans notre dernier numéro les diverses phases de l'incident survenu entre les Administrateurs et les Internes des Hôpitaux de Marseille. La dépêche de notre correspondant montrait en outre la vraie cause de l'agitation qui, au pays du soleil, s'est faite subitement autour de cette question, en apparence peu digne de tant de bruit ! Aujourd'hui l'affaire est terminée et le problème, qui se posait grave, est résolu : L'Administration a cédé et les Internes ont repris leur service ; mais il a fallu l'intervention de la Municipalité! La fameuse privation de sortie, aussi ridicule qu'imméritée ayant été levée, il n'y avait pas de raison pour que la grève continuât. Aussi adressons-nous à nos camarades de Marseille nos plus sincères félicitations pour la correction avec laquelle ils ont agi en cette occasion. Que MM. les Administrateurs n'oublient pas le proverbe : Quand on crache en l'air, ça vous retombe sur le nez. C'est d'ailleurs la conséquence d'une des lois les mieux établies de la Pesanteur...

Ici, à distance, à la seule lecture des dépêches adressées aux journaux parisiens, on n'a pas pu se faire une idée exacte de la portée de ce fait divers. A Paris, on l'a mentionné : voilà tout. Mais là-bas, au bord de la mer bleue, ça été un déluge d'articles dans toutes les feuilles publiques de la localité! Chaque matin, pendant huit jours, une grande colonne a été occupée par cette question d'un intérêt palpitant dans le *Petit Provençal*, le *Petit Marseillais*, le *Soleil du Midi*, etc., etc. A cette occasion, on a découvert... l'Internat et les Internes ! Que ne découvre-t-on pas, quand on se donne la peine de chercher, non loin de Tarascon ? On a découvert que les Internes n'étaient pas de petits collégiens, qu'ils avaient une dignité, que c'étaient en somme des médecins, etc , etc. A lire, je vous le dis, ces pages entières du *Petit Marseillais*, qui a brillé en cette affaire ; du *Soleil du Midi*, qui, plus froid et plus grave, malgré son titre, a traité la question de main de maître.

Mais, chose curieuse, toute la presse politique, tout le corps médical de Marseille a profité du bruit fait autour de l'incident des Internes pour tomber à bras raccourcis sur cette pauvre Administration qui n'en peut mais. Et au fond, si on a tant insisté dans les journaux sur cette pseudo-grève, c'était bien plutôt pour mener une nouvelle campagne contre l'insuffisance des hôpitaux actuels de cette ville que pour plaindre nos collègues de la mauvaise farce qu'on avait voulu leur jouer.

Si l'on en croit, en effet, les critiques du crû, les des débats au Conseil municipal de cette grande ville — la sœur cadette de Paris, ma foi ! — ont surtout démontré la nécessité de parer de suite aux défectuosités de l'Assistance publique marseillaise (1). Des malades sont, paraît-il, très souvent refusés par suite du manque de place, soit à l'Hôtel-Dieu, soit à la Conception. Et le budget des hospices accuse un capital de 1,522,000 fr. disponible. Que ne construit-on de nouvelles salles s'écrie-t-on de toutes parts ? C'est, nous l'avouons, ce qui serait le plus simple si, du moins, l'on avait une réserve pour solder les frais d'entretien des nouveaux lits créés. Mais cette réserve n'est pas si difficile que cela à trouver, ajoute-t-on. Il est évident que la ville le Conseil général, l'initiative privée, les syndicats, les Sociétés de bienfaisance, les Associations philanthropiques ne laisseraient pas péricliter le magnifique établissement d'une centaine de lits au moins qu'avec un million et demi on peut construire de suite.

Mais, là bas, on va plus loin, un peu trop loin même. Sous le fallacieux prétexte que Marseille est une ville cosmopolite, où foisonne l'étranger, les habitants s'imaginent volontiers que l'État devrait aussi apporter son appoint pour l'entretien de cette œuvre... certainement humanitaire. Halte-là, Marseillais, s'il vous plait ! Ne mettez pas l'État en cette affaire (1). Construisez votre hôpital, et vite ; mais laissez un peu tranquilles les caisses des divers Ministères. Ayez confiance, comme les Anglais, en l'initiative privée et allez de l'avant. Remuez-vous, vous qui savez le faire ; parlez, chantez, s'il le faut — car vous vous y entendez — et marchez. On

---

(1) D'une lettre d'un médecin de Marseille adressée au *Petit Marseillais*, nous extrayons le passage suivant :

« L'insuffisance des hôpitaux est un fait reconnu depuis longtemps, mais il est une question que le public ignore complètement et qui aurait dû être résolue par la Commission des Hospices, c'est l'*isolement des maladies contagieuses*. J'ai pu journellement relever des fautes à ce propos.

Le nombre de lits consacrés aux varioleux est insuffisant. Aussi les malades, désireux d'entrer, devaient, pendant la dernière épidémie, attendre sept ou huit jours leur admission à l'hospice. Ceci peut nous expliquer pourquoi les cas de variole ont été si nombreux en ville.

Une fois entrés, les malades ont été, pendant le trimestre février, mars et avril, entassés dans une salle qui, pouvant contenir trente lits au maximum, abritait quarante-sept malades, au mépris des lois les plus élémentaires de l'hygiène et des protestations du corps médical. Pour répondre à ces protestations et à l'évidence aveuglante des faits, l'Administration proposa alors, par une température de 0 degré, de placer les malades sous une tente-abri le corps médical refusa et ce ne fut qu'au mois d'avril qu'on ouvrit une salle de varioleuses, sans rien faire pour les hommes varioleux. Mais là encore faute administrative. On laissa au fond de cette nouvelle salle, six anciennes malades atteintes d'affections chroniques, qui restèrent pendant deux mois en contact avec les varioleuses, exposées ainsi à être atteintes à leur tour.

Et maintenant quelles sont les précautions prises pour préserver le restant de l'hôpital de cette triste maladie. Le public croit peut-être que le service de la variole est situé dans un pavillon isolé il n'en est rien. Les varioleux ont toujours été au milieu de l'hôpital ; le personnel affecté à leur service est en contact journalier avec les autres infirmiers et infirmières à la cuisine, à la pharmacie, etc. Aussi, maintes et maintes fois, il a été permis au corps médical de constater des faits de contagion dans des salles voisines. Autre lacune à signaler : le début de la variole peut ressembler à s'y méprendre au début d'autres maladies moins dangereuses. Une précaution s'impose, c'est la création de salles d'observation et d'isolement. Cette question, depuis longtemps soulevée par le corps médical, n'a pas encore reçu de solution de la part de l'administration.

(1) Le *Petit Provençal* ne s'illusionne pas d'ailleurs sur cette intervention de l'État : « Mais, ce serait s'illusionner que de compter l'aide du gouvernement. Le chef-lieu des Bouches-du-Rhône est bien loin de Paris. Les rayons du soleil gouvernemental ne parviennent pas jusqu'aux bords de la Méditerranée. Ils éclairent, ils vivifient les départements à proximité de celui de la Seine. Il ne faut pas espérer davantage des secours du dehors quoique « l'élément étranger » entre dans la proportion de 80 % d'après les relevés faits par le regretté Maglione, dans les établissements hospitaliers de Marseille. Des démarches nombreuses ont été faites dans le sens indiqué par la justice la plus élémentaire ; mais elles sont restées infructueuses. On pourrait les renouveler, néanmoins, par acquit de conscience. »

vous écoutera. N'êtes-vous pas assez riches, assez habiles, pour trouver le moyen de payer votre addition vous-mêmes ? A Paris, nous n'en doutons pas, quoi que vous en disiez.

Un autre point a été soulevé aussi. Il mérite qu'on s'y arrête. C'est la situation de la Ville vis-à-vis de la Commission des Hospices. La Ville, qui fournit la plus grande partie des subsides nécessaires à l'entretien des hôpitaux, n'a pas la majorité à la dite Commission : d'où des tiraillements ; et, somme toute, à chaque fois qu'il s'agit d'innover on n'aboutit à rien (1). Hélas! Marseille a cela de commun avec bien d'autres villes de France. Elle supporte comme elles les conséquences d'une centralisation à outrance contre laquelle nous luttons tous ; mais qu'y faire, pour l'instant, en attendant qu'on refonde nos lois ? On ne peut évidemment que souhaiter des jours meilleurs.

En somme, tout le monde à Marseille — le Maire lui-même l'a reconnu — a constaté qu'en cette occasion le corps de l'Internat avait tenu un langage convenable, courtois et digne ; que les Externes avaient eu raison de prendre fait et cause pour leurs anciens.

Félicitons donc, à notre tour, nos camarades d'avoir fait à l'ukase administratif l'accueil qu'il méritait. Félicitons-les surtout d'avoir forcé l'attention du grand public au sujet du déplorable état de l'Assistance publique à Marseille, fait déjà signalé par M. le Dr Métaxas (2), mais qui, sans cet incident, n'aurait pas été mis ainsi en pleine lumière. A quelque chose, maladresse et naïveté peuvent parfois être bonnes.

Marcel BAUDOUIN.

(1) Au Conseil municipal, pour donner une sanction à la discussion qui venait d'avoir lieu, à propos de l'incident des Internes, M. Flaissières a déposé, en effet, sur le bureau du Conseil la proposition suivante :

« Le Conseil municipal émet le vœu suivant :

« Les Conseils d'administration des bureaux de bienfaisance des hopitaux et hospices civils, tels qu'ils se composent, en vertu de la loi municipale de 1884, sont et demeurent supprimés.

« L'administration des bureaux de bienfaisance des hopitaux et hospices civils fait entièrement retour aux communes, et ces établissements constituent des services exclusivement municipaux. »

Mais le maire a fait remarquer que le Conseil n'avait pas qualité pour voter un vœu semblable, le Conseil étant en session extraordinaire. On y reviendra donc en temps ordinaire.

(2) Dans la brochure publiée par M. le Dr Metaxas (*Les Hopitaux de Marseille. La loterie et sa destination*, Samat et Cie, Quai du Canal, 15, 1891), la preuve que la Commission des Hospices possède les sommes nécessaires à la construction de nouvelles salles a été faite. Au lieu d'employer la totalité des recettes provenant d'une loterie organisée au profit des malades, la Commission a préféré capitaliser la moitié de ces recettes. Elle a dénaturé le but de la loterie, dont le produit intégral devait être affecté, spécialement, à l'augmentation du nombre des lits dans les hôpitaux. — Nous engageons vivement tous ceux qui s'intéressent à l'histoire de l'Assistance publique en France à lire le mémoire de M. Métaxas, ancien vice-président de la commission des Hospices. Ce médecin, à qui l'Administration a remis une médaille de vermeil en récompense de ses signalés services, a donné sa démission à propos de la suppression des aumoniers, votée à l'unanimité par ses collègues. Il a d'ailleurs des opinions particulières en matière d'Assistance publique. Comme elles ne cadrent pas tout à fait avec les nôtres, nous n'insistons pas davantage. Une discussion plus circonstanciée nous entraînerait trop loin.

RÉCOMPENSES. — Le ministre de l'intérieur a décerné une *médaille de bronze* à M. DESTOT, interne des hôpitaux de Lyon, pour le courage et le dévouement dont il a fait preuve au cours d'une épidémie de diphtérie qui a sévi, en 1891, à Neuville-les-Dames.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 8 septembre 1891. — PRÉSIDENCE DE M. TARNIER.

La discussion sur *l'hygiène et les maladies des juifs* continue.

M. WORMS, d'après ses recherches, a constaté que l'épilepsie est plutôt moins fréquente dans la race juive que dans les autres races. Par contre, ainsi que M. Charcot l'a signalé, les juifs sont plus prédisposés que d'autres à la neurasthénie, à l'hystérie, au tabes, à la goutte et au diabète. M. Worms relève également cette assertion que les juifs sont portés à rechercher exclusivement une existence facile et la fortune. En laissant de côté les arts et la science aux progrès desquels les juifs participent largement en France, on peut signaler la carrière militaire, qui ne mène guère au bien-être et à la fortune, et où l'on rencontre cependant 1 94e d'officiers israélites, proportion relativement plus forte que celle des officiers d'autres races.

M. LAGNEAU persiste à croire que les affections nerveuses et mentales sont plus fréquentes chez les juifs que chez les autres habitants des divers pays, d'après les remarques de plusieurs médecins du Danemark, d'Allemagne, d'Amérique. Mais cela tient peut-être moins à leur race qu'à la vie qu'ils mènent, à la tension intellectuelle qu'ils ont. A Constantinople, M. Zombaco n'a observé la lèpre que chez quelques descendants de juifs venus d'Espagne, lesquels sont de véritables juifs de Judée.

M. JAVAL fait remarquer que, malgré la croyance à une vie future chez les juifs, rien dans le Décalogue ni le Pentateuque ne concerne les peines et les récompenses dans une vie future. Il n'en est question que *dans la postérité*, c'est-à-dire sur cette terre. Par tradition il n'est donc pas étonnant que les juifs prennent un soin tout particulier de l'éducation physique et intellectuelle de leurs enfants.

M. G. SÉE. — M. Worms vient de démontrer que l'épilepsie n'est pas plus fréquente chez les juifs que chez les autres races. Il n'y a pas à y revenir. Restent l'aliénation mentale et le diabète. D'après M. Bordier, dans son ouvrage sur la pathologie comparée des espèces, l'israélite a longtemps passé pour avoir de l'immunité vis-à-vis de la peste, du tænia, du goitre et du croup. Quant au diabète, les statistiques de Frerichs, qui ne voyait guère que des israelites, de Seegen, qui observait surtout à Carsbad des juifs qui se soignaient plus sérieusement, et de M. Bouchard, qui n'a pas fait de comparaison entre les juifs et les chrétiens, il ne faut pas trop en tenir compte. Le juif est surtout prédisposé au diabète gras, nerveux ou plutôt bulbaire, lequel ne tient pas à l'abus de la nourriture. Il est très souvent héréditaire, très modifié par l'exercice musculaire, et cède temporairement à l'antipyrine. En somme la pathologie dite spéciale à la race juive disparaît complètement. La race juive reste une race douée d'une forte dose de psychologie et d'une résistance morale et physique qui lui a permis de se façonner à toutes les civilisations et de se prêter à tous les progrès intellectuels.

M. CHARPENTIER rapporte un cas de *néphrite infectieuse puerpérale*. Il s'agit d'une jeune femme qui, après un premier accouchement compliqué d'accidents puerpéraux, redevint enceinte deux ans plus tard. Accouchement normal. Huit jours après, grand frisson, sans que les lochies présentent la moindre fétidité. Néanmoins, M. Charpentier pratiqua des injections intra-utérines et enfin un curettage. Malgré cela les frissons persistèrent, l'état général s'aggrava, et six semaines après, sans qu'on pût rien constater du côté des organes génitaux, il apparut de l'albumine dans l'urine. Il y avait une dyspnée vive, des nausées et des vomissements prolongés. Ces accidents

s'amendèrent avec le régime lacté, mais aujourd'hui encore on constate de l'albuminurie,

M. TARNIER pense qu'il s'agissait peut-être simplement d'une infection puerpérale et que l'albuminurie n'en a été que la terminaison.

M. CHARPENTIER répond que l'émission de l'urine et la montée du lait se faisaient normalement, que les lochies n'avaient pas d'odeurs et que ni les injections intra-utérines, ni le curettage n'ont modifié l'état de la malade. L'apparition tardive de l'albumine a fait penser à l'auteur qu'il s'agissait d'une néphrite, et probablement infectieuse, puisque, pendant six semaines, la malade a présenté des frissons très intenses. P. SOLLIER.

COMITÉ CONSULTATIF D'HYGIÈNE PUBLIQUE DE FRANCE.

Séance du 7 septembre 1891. — PRÉSIDENCE DE M. le Dr BERGERON.

M. le Dr PROUST fait la communication suivante. *L'épidémie cholérique* est en progression ascendante ; en Extrême-Orient, le chiffre des décès dépasse aujourd'hui au moins 2.000 à 2 500. Un fait qui ne s'est pas produit l'an passé consiste dans l'émigration en masse de la population juive d'Alep. On compte plus de 7.000 personnes qui ont fui cette ville et se sont réfugiées dans les localités voisines. La propagation du choléra se fait principalement du côté du nord et de l'est ; il a atteint Aintab, sur la grande route d'Alep, Marauker-Sivan et Orfa, grand centre situé sur les routes qui conduisent vers les vilayets de Diarbekir et de Menoumat-ul-Aziz. Là est le vrai danger pour le présent et pour l'avenir. L'extension se fait plus difficilement vers le littoral méditerranéen, ainsi que vers le sud du côté des vilayets de Damas et de Beyrouth. Cependant comme Alexandrette et plusieurs petits ports du golfe ont eu quelques cas de choléra, il a été décidé que les provenances du golfe (Mersina et Tripoli exceptés) se rendraient, pour faire leur quarantaine, au lazaret de Smyrne qui possède actuellement une étuve à désinfection sous pression, en état de fonctionner. — L'état du Hedjaz est satisfaisant. Les décès, dont le nombre diminuait depuis quelque temps, ont complètement cessé ; le chiffre des victimes a atteint ou dépassé 10.000. L'affluence des pèlerins a été aussi considérable que les années précédentes. Les Yéménis ont été cependant moins nombreux à cause de l'insurrection qui règne dans ce pays. Le grand shérif n'a pas paru à la Mecque, à l'Arafat ni à Minah. Son absence a produit le plus mauvais effet. C'est la première fois que la peur empêche le chef de la religion de présider au pèlerinage.

Les mesures d'hygiène ont beaucoup laissé à désirer ; dans un grand bassin servant à alimenter d'eau les pèlerins, plus d'un millier d'individus y prenaient leur bain. Le nombre des moutons sacrifiés a atteint le chiffre de 189.000 têtes. Au troisième jour, à Mouna, la putréfaction était considérable. A la descente de Mouna, les pèlerins tombaient par tas en plein desert, frappés de choléra foudroyant. L'état sanitaire du campement du Djebel-Ferr est satisfaisant, il n'y a plus eu de décès cholériques. L'Autriche-Hongrie considérant les provenances de Massaouah comme contaminées du choléra a imposé une quarantaine de cinq jours aux provenances d'Egypte qui recevait en libre pratique les navires de cette colonie.

On signale une épidémie de *peste* à Mongtze dans le Yunnan (Chine).

L'état sanitaire de la ville de Rio-Janeiro paraissant empirer chaque année d'une façon inquiétante, le ministre de l'intérieur a fait étudier par des commissions spéciales les conditions hygiéniques de la capitale.

Divers projets relatifs à l'assainissement de la ville ont été déposés au secrétariat de l'intérieur. Le comité examine ensuite, sur le rapport de M. le Pr GARIEL, deux *projets d'assainissement* intéressant les villes de Givet (Ardennes) et de Romans (Drome).

Il approuve les conclusions qui lui ont été présentées par MM. JACQUOT, OGIER, POUCHET, DU MESNIL et GARIEL sur les *travaux d'amenées d'eaux* destinées à l'alimentation des communes de Marcorignan (Aude), Villafans (Haute-Saone), Francé (Eure-et-Loir), Chantraines (Haute-Marne), Saint-Martin-de-Queyrières (Hautes-Alpes) et Londinières (Seine-Inférieure).

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — Par un décret rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur sont nommés dans la *Légion d'honneur* : Au grade d'officier, M. le Dr Mesnet, médecin à l'Hotel-Dieu de Paris ; au grade de chevalier, M. le docteur Gougenheim, médecin à l'hopital Lariboisière, à Paris.

REVUE DE PATHOLOGIE MENTALE

I. — **Leitfaden der physiologischen Psychologie**; par Th. ZIEHEN. — Iéna in-8°, 1891. G. Fischer, édit.

II. — **Psychophysiologie Echomatisme. Zoandrie. Echokinésie**; par Cl. SIGAUD. — Paris, in-8° 1890, J.-B. Baillière, édit.

III. — **Les Rêves. Physiologie et Pathologie**; par Ph. TISSIÉ. — Paris, in-18, 1890, F. Alcan, édit.

IV. — **Der Ursprung der Sittlichkeit**; par H. MUENSTERBERG. — Fribourg, in-8°, 1889, J.-C.-B Mohr, edit.

V. — **Gall et sa doctrine**; par F. NIVELET. — Paris, in-8° 1890, F. Alcan, édit.

VI. — **Hygiène et traitement des maladies mentales et nerveuses**; par P.-J. KOWALEWSKY. — Paris, in-16, 1890, F. Alcan, édit.

VII. — **Leçons sur les maladies mentales**; par B. BALL. — Paris, in-8°, 1890, 2e édit., Asselin et Houzeau, édit.

VIII. — **Recherches sur les maladies mentales**; par M. BAILLARGER. — 2 vol. in-8°, 1891, Paris, G. Masson, édit.

IX. — **La folie à Paris**; par P. GARNIER (préface par M.-J.-C. Barbier). — Paris, in-16, 1890, J.-B. Baillière, édit.

X. — **Contributo allo studio delle psicosi degenerativi**; par A. GRIMALDI. — Nocera, in-8°, 1890, édité par l'Asile.

XI. — **Des fibres nerveuses à myéline intra-corticales du cerveau dans la paralysie générale et dans la démence**; par J. TARGOWLA. — Paris, in-8°, 1890, J.-B. Baillière, édit.

XII — **Die Sachverstændigen-Thœtigkeit bei Seelenstœrungen**; par A. LEPPMANN. — Berlin, in-8°, 1890, Emslin, édit.

I. — Le livre de M. Th. ZIEHEN est une œuvre de vulgarisation. En 14 lecons sont exposées des théories qui, s'écartant de la doctrine de Wundt, se rattachent à celle des associations des Anglais. C'est ainsi que Wundt explique les phénomènes psychiques par l'aperception ou imprégnation spécifique du moi, irréductible à l'analyse psychophysiologique. Ce livre montre, au contraire, que les phénomènes psychologiques les plus difficiles à expliquer peuvent s'interpréter par l'association des impressions. Cinq leçons sont consacrées au mécanisme des sollicitations des nerfs sensoriels, à leurs impressions, aux sensations, à leur enchainement. Puis, l'auteur analyse le sentiment qui résulte pour ainsi dire de la tonalité des sensations et de leur succession ; le phénomène central, l'image commémorative et la genèse des notions abstraites ou concrètes sont, à leur tour, passées en revue. L'idée étant constituée, l'association des idées, l'histoire du jugement, de la détermination volontaire, l'organisation du moi, l'action de la mémoire et de l'attention occupent les 9e, 10e et 11e leçons. Enfin, après avoir emprunté des éléments utiles à la pathologie de la pensée (leçon 12), M. Ziehen dissèque la volonté. Elle représente, dit-il, une série de conceptions logomotrices vibrant à l'unisson : 1° de la conception du moi ; 2° de la conception d'un acte à venir, prenant dans l'esprit une teinte en rapport avec sa nature ; 3° de sensations motrices intentionnelles, 4° de la conception du rapport de causalité entre la notion du moi et celle de l'acte voulu. Il est évident que l'impression la plus vive déterminera, dans cette série d'associations d'idées et d'images commémoratives, le mouvement propre à l'accomplissement de l'acte examiné par le sujet.

II. — Après avoir étudié les réflexes psychiques, le pouvoir moteur d'images mentales et le sens musculaire, d'après les travaux de Ch. Richet, Setchenow, Bonatelli, H. Jackson, H Spencer, Bain, Taine, Ribot, Gratiolet, Chevreul, Binet, Gley, Manouvrier, Féré, Sollier, Charcot, Weir Mitchell, M. SIGAUD montre que l'automatisme cérébral répond, en dernière analyse, à un état psychique tel que, une excitation étant donnée, la réponse motrice se produit fatalement, après une élaboration centrale rudimentaire, le plus souvent inconsciente. Le dégénéré, comme l'enfant, est un être spinal (Beaunis, Bernheim, Despine, Féré, P. et J. Janet, Paulhan). C'est par ce mécanisme que M. Sigaud interprète sept observations de zoandrie, échokinésie, écholalie. Des hallucinations ou des obsessions simples provoquent des images motrices auxquelles le malade obéit malgré lui et sans en avoir conscience.

III. — M. TISSIÉ établit qu'il existe un rapport intime entre les trois états de sommeil : physiologique, somnambulique, hypnotique ; l'étude pendant l'un de ces sommeils, des organes sensoriels, des hallucinations psychosensorielles, du dédoublement de la personnalité, de l'autosuggestion, de la suggestion, des images commémoratives, fournit les mêmes éléments. Il en conclut que la fonction d'un organe pendant le sommeil crée un rêve en rapport avec cette fonction ; les malades atteints de maladies de l'appareil circulatoire ont des rêves terrifiants, ceux qui sont atteints d'affections respiratoires se sentent étouffés, essoufflés, anxieux, les vésaniques et les alcooliques éprouvent les hallucinations spéciales que chacun connaît.

IV. — La morale, d'après M. MUENSTERBERG, réside, non dans l'accomplissement de l'acte moral, mais dans l'idée, dans l'estimation de sa valeur morale. Les préceptes de morale personnifient la loi morale.

V. — Réhabilitation de Gall, en ce qui concerne ses recherches sur le système nerveux. Il a su poser les principes généraux de la localisation, depuis minutieusement fouillée par les savants modernes ou contemporains M. NIVELET sollicite l'examen critique et la révision de la craniologie dans ses rapports avec les localisations ; il veut que la science actuelle examine la forme du crâne et de ses diverses régions dans leurs relations avec les divisions précises de l'écorce considérées comme des centres de facultés. Sur cette question de l'évolution comparée du contenant et du contenu, ou inversement, nous signalerons le travail de M. BENEDIKT (*Manuel pratique d'anthropométrie cranio-céphalique*, Paris, in-8°, 1889). La morphologie du crâne traduit-elle celle du cerveau? Y a-t-il des lois qui président à la construction du crâne? Et ces lois se rattachent-elles à des lois également inconnues du développement du cerveau, et par suite, des facultés? C'est probable.

VI. — Tout est à lire dans le livre de M. KOWALEWSKY à raison des judicieuses indications relatives à l'alimentation (ch. I et II), à la vêture (ch. III), à l'électrothérapie et à l'hydrothérapie (ch. IV et V), à l'aérothérapie et à la kinésithérapie (ch. VI et VII), enfin aux médicaments. La partie qui concerne le traitement psychique nous offre à méditer : la prophylaxie de l'hérédité nevropathique, la déontologie de l'aliéniste, la direction médico administrative (seule soutenable) d'un asile ; l'étude des divers moyens d'assistance des aliénés. Nous conseillons la lecture des pages 239 à 246 à la commission législative de révision de la loi de 1838. Le chapitre spécial sur l'épilepsie est parfaitement compris ; l'utilité des asiles pour épileptiques s'en déduit tout naturellement. Les questions propres au traitement des arriérés et des criminels aliénés sont aussi résolues conformément aux idées modernes ; toutefois en France il serait préférable de créer pour ces dégénérés des asiles spéciaux plutôt que des quartiers spéciaux. En somme ouvrage excellent.

VII. — Nous n'avons rien à changer aux louanges ou aux critiques de la première édition de ce volume. Quand il est éclectique, M. BALL laisse libre carrière à son élocution ; quand les travaux de valeur le gênent, il les passe sous silence. Cette méthode est tout juste l'opposé de celle de la Faculté de Paris.

VIII. — L'œuvre de BAILLARGER ne nous offre rien que de précis et de rigoureux. Rien n'a vieilli dans ses recherches ; loin de là, elles sont suggestives. On trouvera dans le *Progrès médical*, T. XIII, p. 45) et dans les *Archives de Neurologie* (T. XXI, p. 142 et 316), l'énumération de ces travaux puissants d'un observateur sagace, d'un clinicien expérimenté, somatique et clair.

IX. — M. GARNIER établit mathématiquement la progression corrélative de la folie alcoolique et de la paralysie générale (1re partie). Puis il étudie quelques unités cliniques plus particulièrement intéressantes ; cette exposition constitue un relief frappant, parce que l'aliéné qu'on amène au Dépôt de la préfecture de Police est généralement au plein d'une phase agissante et démonstrative de la folie — alcoolisés, depuis l'ivresse jusqu'aux épisodes aigus de l'alcoolisme chronique — dégénérés héréditaires (obsédés, délirants, catatoniques, impulsifs ou génésiques) — délirants systématiques — paralytiques généraux ; voilà autant d'échantillons instructifs. Un groupe de cas médicolégaux (3e partie) relève l'influence excessive de l'alcool dans le crime. A cet égard, M. Garnier propose de protéger la société contre la prolifération des délinquants, par l'installation d'un asile spécial, d'un asile de sûreté, pour les infirmités morales nocives ; la séquestration perpétuelle des criminels instinctifs s'impose. Tel est aussi l'avis du vénéré président de la commission de surveillance des asiles de la Seine, du premier président à la cour de cassation ; j'ai nommé M. C. BARBIER. L'utilité de l'internement dans les asiles, nous ne disons pas dans un asile spécial, trouve une évidente confirmation dans les derniers tableaux du livre qui portent sur les aberrations du sens génésique, les dégénérés vaniteux, exaltés, persécutés, persécuteurs, protestataires et justiciers. C'est une démonstration géométrique ascensionnelle.

X. — M. GRIMALDI distingue, d'après l'évolution de la folie dégénérative, trois espèces de vésanies (*paranoia*).

PARANOIA. (Toujours dégénérative).	1° *Précoce* (à l'époque de la puberté).	*aigue*	caract. par des hallucinations et des délires multiples (finalt. démence).
	2° *Tardive.*	*aigue*	a). délires aigus sans *systématisation* (fol. intermittente, périodique), finalt. guérison.
			b). délires aigus avec *systématisation* rapide d'emblée (guérison, passage à l'état chronique).
		chronique	délires systématisés à début lent (incurables).

Il en établit la monographie d'après les observations (tableaux synthétiques). Il insiste enfin surtout sur les trois grands types de délire (délire des persécutions — délire des grandeurs — délire hypochondriaque) ; les signes de dégénérescence progressent du premier au dernier. Les hallucinations sont un signe d'aggravation dans le cours des délires systématiques ; elles se montrent tardivement dans les formes lentes (ici l'influence dégénérative est moins accusée) ; elles sont précoces dans les formes à évolution subaiguë (influence dégénérative forte : délire des grandeurs — délire des persécutions). Les hallucinations de la sensibilité générale sont les plus graves ; elles indiquent une altération plus étendue et plus profonde du psuchê.

Les délires aigus des dégénérés sont caractérisés : 1° Par une fréquence notable de la guérison des accès délirants ; — 2° Par la facilité des récidives ; — 3° Par le passage tardif à la démence. Ils ont la même genèse que les délires chroniques dont ils sont souvent des épisodes. Quand ils font explosion chez un individu relativement sain (mais dégénéré), ils représentent une hypertrophie du caractère et de l'idéation délirante inconsciente ; dans le cours du délire chronique, ils sont une hypertrophie du même délire. Dans la dégénérescence mentale, l'obsession est une manifestation plus simple ; le délire aigu, une manifestation plus complexe.

Comparés aux délires chroniques, les délires aigus sont, par leur texte, surtout hypochondriaques et mégalomaniaques ; par les hallucinations généralisées, par la profonde altération de la personnalité, par la rapide systématisation qu'ils présentent parfois, ils constituent la fusée des délires chroniques, et non des symptômes plus graves.

XI. — Solution scientifique du problème posé par MM. Tuczek et Zacher. De ce travail clinique et histologique, M. TARGOWLA tire que les éléments anatomiques en question disparaissent quand l'intelligence s'affaiblit. Il n'y a pas jusqu'à nouvel ordre de distinction à établir entre la démence paralytique la démence sénile, la démence consécutive aux vésanies.

XII. — Manuel utile au médecin praticien aux prises avec la folie en ville. L'économie générale du livre de M. LEPPMANN est la suivante :

A. — Partie générale.

1° Instructions propres à servir de guide à la rédaction des rapports ;
2° Plan d'examen des aliénés (feuilles d'observation) ;
3° Diagnostic des formes de la folie et résumé précis d'aliénation mentale ;
4° Etude sur la simulation. Modèles de rapports.

B. Partie spéciale.
1° Responsabilité;
2° Capacité civile;
3° Abus sexuel d'une femme aliénée;
4° Mauvais traitements des aliénés et rôle du traumatisme dans l'explosion de la folie;
5° Tutelle. Interdiction. Inhabileté;
6° Incapacité de travail, incapacité de gagner sa vie;
7° Incapacité de service des fonctionnaires;
8° L'aliénation mentale et les obligations militaires;
9° Assistance des aliénés en Allemagne;
10° Surveillance de l'État sur les aliénés dans leurs familles;
11° Assurances sur la vie et aliénation mentale;
12° Conseils aux familles avant des aliénés. Choix de l'éducation, de la profession; avis pour mariage.

Des exemples de toute espèce viennent à l'appui des descriptions, avec une concision, une précision et une netteté parfaites. Dr P. KERAVAL.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

I. — Un livre utile. Manuel de médecine antiseptique; par le Dr DÉCLAT. — Paris, O. Doin, éditeur, 1890.

II. — La résine de Kaori; par le Dr FORNÉ. — Doin, éditeur, 1890.

III. — Rhus toxicodendron, ses usages; par le Dr John AULDE. Philadelphie, 1890.

IV. — Clinical reports on arsenite of copper (arsenite de cuivre); par le Dr J. AULDE. — 1889.

V. — Arsenite of copper; collective investigations: par le Dr J. AULDE. — 1890.

VI. — Le gaïac utilisé comme purgatif; par le Dr W. MURREL.

VII. — Cause de la diminution artérielle par le mercure; par le Dr HAIG. — Extr. du *British med. Journ.* 1890.

VIII. — Revue des médicaments nouveaux: par CRINON. — Paris, Rueff, éditeur, 1890.

IX. — Des caustiques dans le traitement du cancer; par J. FÉLIX. — Bruxelles, Manceaux, éditeur, 1890.

X. — Inhalations d'acide fluorhydrique dans le traitement de la tuberculose pulmonaire; par GARCIN. — Paris, Quantin, éditeur, 1890.

XI. — Etendue de l'action curative par l'hypnotisme: par MM. DELBŒUF, NUEL et LEPLAT. Paris, Alcan, éditeur. 1890.

XII. — Traité de thérapeutique et de pharmacologie; par Henri SOULIER, professeur à la Faculté de Lyon. — Tome I., Paris, Savy, éditeur.

XIII. — Traitement de la fièvre typhoïde; par le Dr DAUVERGNE Thèse de Paris, 1891. — Davy, éditeur.

XIV — Injections trachéales chez l'homme; par le Dr BOTEY (de Barcelone). Extr. des *Archives internat. de Laryng., Otol. et Rhinol*, juillet-août 1889.

I. — Ce livre est un mémoire pour la défense de la priorité de la découverte de la méthode antiseptique, que revendique le Dr Déclat et qui aurait été usurpée, dit-il, par Lister. L'ouvrage comprend un historique de la méthode antiseptique, une étude de l'action physiologique du phénol, un guide du traitement des différentes maladies par la méthode phéniquée, enfin un formulaire. L'exposé des précautions à prendre dans les opérations antiseptiques nous a paru succinct; il n'y est parlé ni du nettoyage du champ opératoire, ni de l'enveloppement des parties environnantes par des linges antiseptiques. Il est fort difficile d'analyser un livre dans lequel tant de traitements sont exposés, mais il nous a paru que ces principes indispensables avaient été oubliés. Dans les diarrhées, l'auteur préconise un traitement phéniqué, donné à l'intérieur ou en lavement, même chez les enfants. Il vante, comme remplaçant la morphine dans les douleurs, 3 substances: l'acide phénique, l'iodo-phénol et le phénol ammoniacal; nous avons cherché, dans le formulaire qui termine cet ouvrage, la formule de ces médicaments, mais en vain; ce sont des spécialités.

II. — Nous avons déjà vu mentionnée, dans les comptes rendus de la Société de Thérapeutique, la communication de M. Forné sur la résine de Kaori. L'auteur l'emploie à l'état de teinture alcoolique concentrée à laquelle il a donné le nom de *baume calédonien*. Il l'utilise comme succédané du collodion sur les plaies simples, les coupures, les brûlures; il s'en sert encore pour la confection des appareils inamovibles; dans les affections cutanées mélangé ou non à une substance médicamenteuse.

III. — L'auteur se sert de la teinture de feuilles fraîches du rhus toxicodendron à 15 0/0. La substance active est l'acide toxicodendrique très volatil. La dose de teinture est au plus d'une 1/2 goutte trois fois par jour. Pour cela l'auteur emploie une seconde teinture contenant 1 partie de la teinture mère pour 9 d'alcool; 5 gouttes contiennent une 1/2 goutte de la 1re. Ce médicament est un excitant cérébral; de plus il diminue l'irritabilité des nerfs sensitifs. L'auteur le donne dans la fièvre typhoïde, le rhumatisme, la sciatique. Il excite les fonctions stomacales, aussi l'auteur l'ordonne-t-il contre les dyspepsies.

IV. — L'auteur prescrit l'arséniate de cuivre dans le choléra morbus à la dose de 0 gr. 0007 par jour dissous dans 120 à 180 gr. d'eau. Bronghton l'a ordonné dans la chlorose à la dose de 0 gr. 0026.

V. — L'auteur montre dans un tableau synoptique les différents cas traités par un grand nombre de médecins avec cette substance. Il en recommande les bons effets dans toutes les affections du tube digestif, diarrhées, choléra, etc.

VI. — L'auteur donne couramment ce médicament comme purgatif chez les individus atteints d'affection du foie et de l'intestin, à la dose de 2 drachmes 3 fois par jour. L'action est très marquée et dure longtemps. Parfois le médicament donne lieu à des poussées éruptives avec démangeaisons, et à des sensations de brulûre de la gorge.

VII. — Il résulte des expériences du Dr Haig que le calomel et les autres préparations mercurielles diminuent la tension artérielle et augmente la diurèse; pour lui, cette action est due à la diminution de la quantité de l'acide urique dans le sang et par là même dans l'urine, diminution produite par les composés du mercure.

VIII. — Cette revue pourrait plutôt, à proprement parler, être appelée: formulaire des médicaments nouveaux. Il est fort difficile d'apprécier un répertoire contenant un si grand nombre de chapitres. Ce petit volume, fort maniable, nous a paru bien compris, facile à consulter pour les médicaments d'usage récent, et dont bon nombre de médecins n'ont pas encore une grande habitude. Certains points nous ont paru fort satisfaisants, comme celui où sont étudiés les différents antiseptiques et leur action sur les différents microbes pathogènes. A signaler aussi la préparation des éponges, des pansements antiseptiques. Nous pensons donc que ce petit livre peut être utile et consulté avec profit.

IX. — Le Dr Félix veut réhabiliter le traitement du cancer par les caustiques, et à cet effet il emploie une pâte contenant du chlorure de zinc, de l'acide phénique, de l'iodol, etc. Prétendant que le bistouri ne peut jamais atteindre les limites du mal, il emploie ces caustiques dans les cas de cancers, même non ulcérés, après avoir détruit l'épiderme par la potasse caustique. Le caustique en question aurait une élection sur les tissus néoplasiques, respectant les tissus sains. L'auteur cite un certain nombre de guérisons de cancer consécutives à l'application de cette pâte, mais nous voyons dans ces observations que la cicatrisation a mis 4 à 5 mois à se terminer. N'y aura-t-il pas des récidives par ce procédé aussi bien qu'après l'ablation par le bistouri?

X. — Les inhalations d'acide fluorhydrique entraveraient la marche de la tuberculose et l'absorption du médicament antiseptique se faisant par les voies aériennes laisserait le tube digestif indemne et libre pour la suralimentation nécessaire aux tuberculeux. M. Garcin a vu plusieurs cas de guérison complète consécutifs à ces inhalations et d'autres cas d'amélioration notable. Des expériences entreprises par M. H. Martin et M. Trudeau démontreraient que l'acide fluorhydrique empêcherait la pullulation du bacille de Koch dans les cultures et chez les animaux soumis aux inhalations. Cette notion cesse à partir de la dilution de l'acide dans l'air au 1/50e.

XI. — Cette étude est la relation de 2 cas de cécité presque complète, améliorés par l'hypnotisme; dans un cas il s'agissait de rétinite syphilitique double, et dans l'autre de leucome double consécutif à une kératite très violente. L'hypnotisme a exalté les fonctions encore persistantes des yeux malades; ne

pouvant naturellement agir sur les lésions acquises, elle ne pouvait produire la guérison. M. Delbeuf pense que la suggestion dirige et exalte la volonté du sujet et le remet en possession d'un pouvoir qu'il a cessé d'exercer, mais qu'il n'a pas abdiqué, en arrachant à la désorganisation les tissus en voie de mourir, et rappelant en eux la vitalité fonctionnelle.

XII. — Ce livre volumineux est la première partie d'une série de tomes dont l'ensemble formera un traité complet de thérapeutique. Ce traité n'est que la considération des leçons professées par l'auteur à la Faculté de Lyon. Dans un chapitre fort intéressant, l'auteur explique comment il faut procéder pour l'expérimentation sur les médicaments. En premier lieu, il est nécessaire d'étudier la substance en question au point de vue physique et chimique, puis on examine les effets qu'elle produit chez l'animal sain : effets physiologiques et effets toxiques. En troisième lieu, on passe de l'expérimentation sur l'animal sain à celle sur l'animal malade, afin de se rendre compte des vertus curatives du médicament. Une fois que des bases solides d'expérimentation sur l'animal ont été établies, on recherche chez l'homme en procédant avec prudence les effets qu'on a obtenus chez l'animal sain et l'animal malade. Après avoir énuméré les différentes médications, l'auteur étudie spécialement dans ce volume les antiparasitaires, les antiseptiques et désinfectants, les antipyrétiques, les anodins, les altérants, les alcaloïdes et pseudo-alcaloïdes, les hypnoanesthésiques, les hypnagogues, les antispasmodiques et les toniques. Chacun de ces chapitres est traité avec une grande méthode et ne laisse de côté aucun des médicaments nouveaux usités jusqu'à ce jour. Une étude comparative des médicaments à action similaire est faite avec soin. Ce livre très complet est intéressant et d'une lecture facile, autant par l'ordre qui y règne que par la facilité du style qui souvent n'exclut pas une certaine liberté et un certain enjouement agréables au lecteur.

XIII. — La fièvre typhoïde ne relève pas d'une seule médication spécifique : telle est la thèse soutenue par M. Dauvergne. A chacune des indications des symptômes présentés par cette affection aux signes multiples doit correspondre un mode curatif. La multiplicité des agents thérapeutiques employés jusqu'ici dans le typhus est la preuve que le spécifique contre cette maladie n'est pas encore trouvé. L'emploi de toutes les ressources de l'hygiène, la mise en action des soins dévoués et éclairés ont dans ce traitement une importance capitale. Quand à la médication des symptômes, voici quelques-uns des cas signalés par l'auteur. Dans les fièvres à températures élevées ou avec ataxie, on fera des lotions froides ; dans les formes adynamiques on se servira de lotions et de frictions excitantes (alcool camphré, essence de térébenthine, baume de Fioraventi). Dans le cas d'hémorrhagie intestinale, on prescrira le perchlorure de fer, l'ergotine ; dans le cas de broncho-pneumonie, on s'adressera à celle-ci si le malade a des phénomènes intestinaux accentués, on lui ordonnera des purgatifs et des lavements, etc. Dans ce mode de traitement, la méthode de Brand est laissée de côté.

XIV. — L'auteur, après avoir expérimenté sur les animaux, a fait sur lui-même des injections intra-trachéales d'une solution salée. Après s'être anesthésié le larynx avec de la cocaïne, il a introduit l'extrémité d'une canule recourbée d'une seringue à injections et a pu faire pénétrer en laissant tomber le liquide goutte à goutte jusqu'à 50 grammes de cette solution. Les premières fois il éprouvait un peu d'augmentation des mouvements respiratoires, qui plus tard diminuèrent de fréquence et un peu de rapidité du pouls. Il n'a été incommodé ni par aucun étouffement ni par de la toux. Il a essayé cette méthode chez quelques malades, et en particulier chez un syphilitique chez lequel il a fait sans aucun accident des injections trachéales d'une solution d'iodure de potassium. Il propose de faire ces injections en enfonçant l'aiguille de la seringue de Pravaz dans un interstice cartilagineux de la trachée. On sent fort bien quand l'aiguille a pénétré dans celle-ci par l'absence de résistance et la mobilité de l'aiguille. On peut ainsi, en laissant tomber le liquide goutte à goutte, pourvu qu'il ne soit pas caustique, injecter 2 à 3 centim. cubes, sans aucun danger.

A. Raoult.

BIBLIOGRAPHIE

Traitement de la Tuberculose pulmonaire par le procédé de Koch ; par le Dr Semmola (de Naples) (Ext. de *Il Progresso Medico*, 20-30 décembre 1890, et *Internat. Klin. Rundschau*, nos 1, 2, 3, 4, 1891).

Ce travail, reproduit dans le *Progresso medico*, fut écrit par le Pr Semmola, au mois de décembre 1890, au moment de l'enthousiasme pour la découverte de Koch. L'auteur attaqua courageusement le traitement de la tuberculose par la lymphe dans une conférence faite le 25 novembre 1890, ce qui bientôt lui valut les menaces, les insultes de plusieurs savants germanomanes italiens. Nous avons vu, en France, combien certains cerveaux médicaux ont rapidement pris feu. Au moment de la première conférence de Koch, toute tuberculose devant disparaître de la surface de la terre, Koch était le dieu du moment. Et cependant, nous, Français, nous ne sommes pas très suspects de germanophilisme, représentons-nous donc quels devaient être les transports de joie et les démonstrations exubérantes des gens de ce pays, qui attendent tout de l'Allemagne, et quelle devait être leur colère contre le malheureux audacieux qui osait se révolter. Donc, longtemps avant que la méthode de Koch ne tombât d'elle-même dans l'oubli, M. Semmola avait annoncé l'impossibilité complète de la survie de cette méthode curative. On peut, dit ce professeur, admettre les vaccins atténués, comme celui de Jenner, celui de Pasteur, par la méthode d'inoculation chez un animal plus ou moins réfractaire, mais on ne peut admettre les atténuations d'un virus pour en faire un liquide vaccinatoire, par les agents chimiques, l'oxygène, la chaleur, etc. De plus, si c'est un médicament et c'est en somme un corps chimique, il ne peut qu'agir lentement sur les tissus, et on ne conçoit pas que ce soit en une fois ou deux que, par la réaction qu'il entraîne, il guérisse après les avoir transformés les tissus tuberculeux. S'il agit sur le lupus, on ne peut comprendre qu'il agisse sur les lésions pulmonaires sans produire des troubles graves. Cette substance agit comme un poison et il y a une différence du tout au tout entre une substance toxique, au sens propre du mot, et un médicament qui modifie sûrement et progressivement les tissus d'un organisme malade pour arriver à la guérison. Ici rien de semblable, on se trouve en présence d'une substance d'une action violente agissant comme un poison et en étant un, en réalité. Si la lymphe a une action réelle sur les tissus tuberculeux, elle devrait agir dès la période prétuberculeuse de la phtisie, et, de plus, on ne comprend pas comment elle agit sur ces tissus sans toucher le bacille. Cette élection est vraiment mystérieuse. Enfin, dit M. Semmola, il semble curieux de penser qu'on pourrait arriver à trouver le vaccin de toutes les maladies, et qu'un homme inoculé avec tous ceux-ci resterait invulnérable contre toutes les maladies, homme heureux qui vivrait éternellement. A. R.

Contribution à l'étude des troubles dissociés de la sensibilité (*Syringomyélie*) ; par M. H. Schlesinger. *Wiener med. Woch.*, 1891, nos 10 à 14.

Après avoir rappelé les récents progrès accomplis dans l'étude des troubles de la sensibilité dans le cours de certaines affections médullaires, l'auteur montre l'importance de ces notions au point de vue des localisations spinales ; en particulier, il insiste sur la possibilité de diagnostiquer la syringomyélie qui, suivant lui, dépend presque toujours d'une gliomatose de la moelle. Il rapporte six observations recueillies dans le service de Nothnagel, observations dans lesquelles on retrouve les symptômes fondamentaux de la syringomyélie ; amyotrophies à marche lentement progressive, troubles dissociés de la sensibilité, troubles trophiques divers. Il est regrettable qu'aucune de ces observations ne soit suivie d'autopsie. Les points intéressants à relever dans ces cas sont : l'absence constante de panaris, l'exagération des réflexes patellaires, qui n'a jamais manqué, malgré l'existence de troubles tabétiques surtout évidents dans l'observation n° 3. — L'atrophie musculaire dans quatre cas a manifestement reproduit le type Aran-Duchenne. Dans un cas (n° 2), l'amyotrophie scapulo-humérale existait seule, les petits muscles de la main

étant indemnes de toutes lésions. Parmi les symptômes plutôt rares de la syringomyélie, Schlesinger a observé le nystagmus dans deux cas, deux fois de l'anesthésie du larynx, une fois une abolition de la sensibilité gustative dans la moitié droite de la langue, une fois l'abolition de l'odorat à la narine droite, mais sans troubles de la vue, sans rétrécissement du champ visuel. L'auteur signale également dans deux cas la parésie du nerf facial. Après avoir passé en revue les diverses affections du système nerveux qui pourraient être confondues avec la syringomyélie, il rappelle un cas de gangrène symétrique des extrémités publié, en 1885, par Hochenegg, qui, ainsi que l'autopsie l'a montré, dépendait en réalité d'une syringomyélie gliomateuse. Enfin, l'absence des facteurs étiologiques habituels des affections nerveuses (alcoolisme, syphilis, saturnisme, etc.) a également frappé Schlesinger, qui montre que dans plusieurs cas les symptômes se sont manifestés à la suite de traumatismes, de chute dans l'eau et une fois à la suite de l'infection puerpérale (Obs. n° 4). Ce mémoire enrichit la statistique de la syringomyélie de six nouveaux cas intéressants qui tous reproduisent le tableau aujourd'hui classique de la gliomatose médullaire.

Traité pratique d'histologie pathologique ; par O. ISRAEL, traduit par Danel CRIZTMAN, avec atlas de M. Maurice LETULLE. — Paris, Steinheil, 1891.

Pour comprendre la valeur de ce nouveau livre, il est nécessaire de jeter un coup d'œil sur l'état de la science anatomo-pathologique en Allemagne. Virchow, qui fut longtemps le grand homme, le maître absolu, le dispensateur des places et des titres, est maintenant détrôné par Koch et les bactériologistes, qui ont refoulé l'anatomie pathologique au dernier plan. Pourtant le vieux maître se défend ; il entend conserver au moins les résultats acquis ; et l'un de ses élèves, M. Israël, a résumé ses doctrines en s'efforçant de mettre surtout en relief les choses pratiques, celles qui sont d'usage courant, et qui sont pourtant les moins usitées en France, en dehors du cours professoral de l'Hôtel-Dieu. Le livre traduit par M. Critzman est tout entier consacré à la gloire du maître: c'est un excellent manuel de technique que tout prosecteur d'anatomie pathologique doit posséder. Malheureusement cette classe de fonctionnaires n'existe pas chez nous. Il est clair que les résultats acquis par l'examen des tissus et de liquides à l'état frais, ou sur des coupes prélevées avec un ciseau courbe et examinées sur leur bord mince, dans l'acide acétique, peut fournir bon nombre de résultats intéressants. On néglige beaucoup trop les méthodes d'il y a vingt ans, qui ont permis de voir beaucoup de choses. Nous sommes donc, de plus, partisan de M. Israël et de sa tentative hardie de retour en arrière, mais nous avouons qu'elle n'aurait eu que peu de chance de faire des prosélytes dans nos laboratoires sans les notes nombreuses et les superbes planches que M. Letulle a ajoutées à l'œuvre primitive. Il en résulte que l'ouvrage tout entier est une œuvre mixte ; les planches françaises, faites d'après les derniers travaux, sont légèrement en désaccord avec le texte allemand. Pourtant, l'ensemble se tient ; il est bourré de renseignements, et il ne nous laisse à regretter qu'une chose, c'est que M. Letulle n'ait pas fourni le texte comme il a fourni les planches.

L'édition est d'ailleurs très belle, les figures nombreuses, et M. Steinheil a monté l'ouvrage avec un soin consciencieux dont il faut lui savoir gré, mais quand on compare une planche allemande en texte à une planche française intercalée aussi en texte (voir la page 320, par exemple), on constate une différence toute à l'avantage de l'œuvre française. P.

Traité d'embryologie, ou histoire du développement de l'homme et des vertébrés ; par Oscar HERTWIG, traduit par Ch. JULIN. — Paris, Reinwald, 1891.

Il est trois grands auteurs d'embryologie. Balfour, l'homme aux vues audacieuses et parfois géniales; Kolliker, le grand et parfait critique ; Hertwig, le professeur qui unit l'admirable clarté à l'originalité la plus marquée. Ce dernier seul n'était pas traduit en français. Nous ne pouvons le recommander aux spécialistes, qui le connaissent déjà, mais il est de notre devoir de l'indiquer aux élèves qui ne connaissent les Hertwig que de nom. L'embryologie nous sert maintenant tous les jours pour reconstituer l'histoire, non seulement des organismes, mais encore des organes ; tous les traités d'anatomie moderne l'ont pris pour base, et pourtant elle apparait encore hérissée de difficultés, à l'étudiant qui se perd dans la complexité des plis et des fentes branchiales de l'embryon. Nous croyons que rarement un professeur a pu arriver à la puissance démonstrative, à l'extrême clarté qui éclate à chaque page de ce livre d'Hertwig, que l'on trouve toujours trop bref, tant il a su rassembler toutes les matières relatives à son sujet et les grouper de telle sorte que, chacune s'expliquant par les autres, il en résultât un tout d'apparence très simple. C'est certainement le livre d'embryologie le plus limpide qu'on puisse feuilleter, et pourtant la valeur des travaux de l'auteur, le ton même de son esprit, montrent que l'on n'a pas affaire à un bibliographe, mais à l'homme qui reste compréhensible parce qu'il parle de ce qu'il sait à fond. La librairie Reinwald a entrepris de nous faire connaître les principales œuvres didactiques de la science allemande. Nous ne redoutons pas la comparaison, mais nous sommes heureux de la pouvoir faire aisément. Avec l'anatomie humaine de Gegenbauer, l'anatomie comparée de Widersheim et l'embryologie de Hertwig, cette librairie nous fournit la fleur de la science d'outre-Rhin et dans des conditions d'exécution où les œuvres des savants étrangers n'ont rien à perdre. P.

Guide pratique des sciences médicales pour 1891 ; par MM. NICOLLE (M. et Ch.), LESAGE, DEMELIN, MORAX, GASCARD, WINTER et VIAN, sous la direction de M. LETULLE. — Paris, Société d'éditions scientifiques.

Ce livre est le premier volume d'une série dont chaque tome doit paraître chaque année. Pour la première année, les auteurs ont dû produire une édition volumineuse qui servirait de base solide pour ajouter à l'édifice une pierre annuelle. Chacun des auteurs a pris pour lui les chapitres qui concernaient sa spécialité. Ce livre s'adresse au praticien aussi bien qu'à l'étudiant, qui y trouveront résumés rapidement les principaux signes des maladies, ainsi que leurs lésions fondamentales et leur traitement. Les choses nouvelles n'ont pas été oubliées, et l'étudiant peut utiliser ce livre comme un memento très commode et très maniable. Mentionnons encore tous les chapitres spéciaux que l'on ne trouve nulle part ailleurs dans les traités de pathologie, odontologie, analyse des hernies, du suc gastrique, etc. La partie thérapeutique contient un grand nombre de formules et une étude sur les eaux minérales fort bien faite. Les noms de ces eaux sont disposés sur plusieurs tableaux avec les renseignements sur leur analyse et leurs indications et contre-indications. Nous ne pouvons ainsi que donner quelques aperçus généraux sur ce livre, dont la complexité très grande empêche l'analyse. Nous croyons qu'il peut rendre de réels services comme aide-mémoire, même pour apprendre certaines choses dont nous n'avons pas besoin d'avoir une notion adéquate ; il est en effet impossible au médecin de savoir tout, ou tout au moins de savoir tout de la même façon. A. RAOULT.

Manuel des maladies des Femmes ; par A. LUTAUD. 2e édition. Lecrosnier et Babe, 1 vol., 1891

Le Manuel des maladies des Femmes de M. Lutaud en est à sa seconde édition, qui renferme en outre un *memento* et une partie consacrée à la gynécologie opératoire. Nous avouons franchement n'avoir rien à dire de ce manuel, qui ressemble aux ouvrages du même genre, si ce n'est qu'il est bien chirurgical pour un médecin et bien peu chirurgical pour un chirurgien ! De ci de là, quelques phrases choquent; entre autres : la définition donnée pour la métrorrhagie. Nous avions toujours cru que ce terme signifiait hémorrhagie ayant son siège dans l'utérus. Au fait, peut-être l'auteur a-t-il raison d'envisager ainsi la métrorrhagie? Mais que fait-il alors du mot: Ménorrhagie? Les figures n'ont rien d'original pour la plupart. Il eut mieux valu, nous semble-t-il, aborder la description de moins de chapitres et les traiter plus sérieusement. Quoi qu'il en soit, on trouvera dans ce manuel quelques données qu'on chercherait en vain dans d'autres, par exemple le chapitre sur le raccourcissement intra-abdominal des ligaments ronds, l'hystéropexie, etc. La partie qui a trait à la petite gynécologie est plus détaillée et plus soignée; elle peut être consultée avec fruit par les débutants. M. B.

Un cas de cancer primitif de la trachée, par le Dr F. P[illegible] (*Prager med. Woch.*, 1891, n° 6).

Si les cancers primitifs du larynx et des bronches sont fréquents, ceux de la trachée sont une rareté, à tel point même qu'ils ont été niés par Cornil et Ranvier. Pourtant l'auteur en trouve 15 cas dans la littérature médicale; il y ajoute l'observation d'un malade qui avait été trachéotomisé pour des accès de suffocation et à l'autopsie duquel on avait vu la trachée envahie, dans une grande partie de son étendue et jusqu'à la bifurcation des bronches, par une masse blanchâtre cancéreuse. L'examen microscopique, fait à l'Institut du professeur Chiari, montra qu'il s'agissait d'un *carcinome médullaire primitif* de la trachée: c'est la forme habituelle de ces cancers qui ont leur point de départ dans les glandes muqueuses et leur siège le plus fréquent à la paroi postérieure de la trachée, surtout riche en tissu glandulaire. J. DAGONET.

Les régimes dans les affections gastro-intestinales de la première enfance; par le Dr RHEINER (*Thérap. Monatshefte*, 1890, avril).

Le régime alimentaire est de la première importance dans le traitement des affections gastro-intestinales de l'enfance, et le Dr Rheiner dit avec raison que les médicaments, même les plus efficaces, n'ont qu'un rôle secondaire. Dans un certain nombre de cas, on fera le lavage de l'estomac, suivant la pratique du professeur Epstein, pour enlever les résidus alimentaires qui entretiennent la gastro-entérite. Cette méthode a donné les meilleurs résultats à Ranke, Heubner et autres. Contre la diarrhée, il suffira de couper le lait avec de l'eau d'orge; de même, pour combattre la constipation, on donnera la préférence à l'eau d'avoine. Jacoby pense que l'action laxative de l'avoine est due à la grande proportion de matières grasses et de mucine qu'elle contient. J. DAGONET.

Vade-mecum des herborisations parisiennes: par Eug. LEFÈBURE DE FOURCY. Paris, Lecrosnier et Babé, 6e édition, in-18 de 328 p., 1891.

Malgré l'existence d'un bon nombre d'ouvrages similaires, cet excellent petit livre, dont la 5e édition date de 1884, vient d'atteindre sa 6e édition. Ce simple fait donne bien la meilleure preuve de l'utilité d'un tel ouvrage, qui se recommande non seulement par sa rigoureuse exactitude, mais encore par son format restreint et son cartonnage semi-flexible: pour un livre de poche, ce sont là de réelles qualités. La 6e édition est publiée par M. Em. Bescherelle; elle comprend les Mousses et les Champignons et est dotée d'un appendice dans lequel M. le Dr Camus énumère les espèces critiques et les formes hybrides dont on a récemment constaté l'existence dans le bassin de Paris. R. BL.

VARIA

La « Leçon de Clinique » de la Salpêtrière.

On nous informe que le tableau de M. André Brouilhet: *Une leçon de clinique à la Salpêtrière*, remarqué il y a trois ans au Salon et acquis par l'Etat, vient d'être attribué au musée de Nice.

Tout le monde trouvera avec nous qu'envoyer à Nice le tableau désormais classique de M. Brouilhet n'est pas une trouvaille de génie. M. le directeur des Beaux-Arts aurait dû se rappeler — et peut-être savoir — que cette belle toile représente une scène qui est exclusivement universitaire et hospitalière. Il n'y a là que des portraits de médecins parisiens, et des plus connus! Pourquoi, dès lors, n'avoir pas donné ce tableau à une Faculté de médecine de province, si l'on ne voulait pas le garder pour Paris, ou même à l'Ecole de médecine de Poitiers, puisque M. Brouilhet est originaire de Charroux, du département de la Vienne. — Serait-ce pour apprendre l'Hystérie aux Anglaises que le sympathique et disert professeur confie à Nice la garde de ce tableau historique désormais, en tous cas célèbre dans les fastes de l'Ecole de la Salpêtrière? M. B.

Une hallucination de George Sand et le Pressentiment du frère de L. Blanc.

Depuis quelques mois il est des savants — que rien ne rebute ni ne rebutera — qui savent être audacieux en ces temps où l'audace scientifique est vue d'un assez mauvais œil! Ils ne craignent ni la plaisanterie facile, ni l'incrédulité, ni le ridicule et s'occupent de consigner dans une revue spéciale des faits qui jusqu'à présent ont toujours passé pour assez extraordinaires. Nous voulons parler des *phénomènes psychiques* rangés sous la rubrique de *télépathie*, *lucidité*, *pressentiment*, *apparitions* [illegible], etc.

La *Revue scientifique* de la semaine dernière publie même deux faits extrêmement remarquables d'hallucinations individuelles et collectives, observées sur lui-même par un médecin instruit: d'autres du même genre abondent dans les *Annales des Sciences psychiques*, de fondation récente, dans les *Phantasms of Living*, dans le journal de la Société anglaise *for psychical Research*, qui date déjà de dix ans, etc.

Notre maître, M. le Pr Ch. Richet, croit à ces choses, hormis toutefois ce qui a trait aux apparitions objectives et aux tables tournantes. Il est même un des premiers Français qui s'en soient vraiment occupés, scientifiquement parlant (voir les *Phantasms*). Faisons comme lui: [illegible] d'abord. Qui vivra verra...

C'est pour cela que nous croyons [illegible] ici ce passage de l'*Histoire de ma vie* de George Sand, cette femme étonnante, fort étonnée en la circonstance.

« L'église n'était [illegible] sanctuaire, [illegible] pâles du pavé, [illegible] détachait quelques pâles et [illegible], sur les flambeaux ciselés de l'autel [illegible] tabernacle. La porte placée au bord de l'[illegible] à cause de la chaleur, [illegible] donnaient sur le cimetière. [illegible] couraient sur [illegible] l'immensité [illegible] attentivement..... [illegible] une atmosphère d'une [illegible] plus encore qu'[illegible]. Tout à coup, [illegible] lement se [illegible] mes yeux [illegible]. Je crois entendre [illegible] lege. — Je [illegible] me parle. Je crois [illegible]. »

En fait de *pressentiment*, rappelons [illegible] l'histoire suivante, assez oubliée aujourd'hui.

En août 1839, [illegible] pour mort dans [illegible] que lui d'une année. [illegible] M. L. Blanc tombait victime d'[illegible] angoisse, qu'il [illegible] danger mortel; et [illegible] s'en assurer. Il avait [illegible] (1).

L'enseignement de la médecine légale à Lyon.

Nous lisons dans [illegible]: « En consacrant, il y a quelques semaines, [illegible] très [illegible] Institut de médecine légale [illegible] Paris, pour remplacer enfin la Morgue dans ce [illegible], d'une façon si insuffisante et si [illegible] je reviendrais à la charge. J'insiste [illegible] que je [illegible] ce chapitre. Il faut [illegible] avec l'Institut [illegible] de Lyon et, en vérité, [illegible] Paris [illegible] se sont laissé distancer [illegible]. »

Renvoyé à qui de droit.

La culture de la Réglisse [illegible]

La Réglisse est, n'est-ce pas, une plante [illegible] au premier chef. Aussi croyons-nous [illegible] à nos lecteurs en extrayant, d'un article du [illegible], le passage suivant, à la vérité très curieux, relatif à la culture de cette plante. Combien de médecins et même de pharmaciens savent que dans les environs de Saumur, non loin de Fontevrault, de Candes et

(1) On raconte que ce fait a [illegible] à A. Dumas son drame des *Frères Corses*.

Montsoreau — patrie de ces beaux pruneaux de Tours, qui n'ont rien de laxatif — on se livre à la culture raisonnée et intensive de cette adoucissante racine (γλυκύς, doux, ῥίζα, racine) ?

A Bourgueil, dans les environs de Saumur, la culture la plus intéressante est, à coup sûr, celle de la *réglisse*. Elle se fait surtout sur les territoires de Benais et de Restigné, communes situées à l'est de Bourgueil. Un ruisseau clair y arrose un étroit vallon dont les terres, à la fois légères et profondes, conviennent particulièrement à la réglisse, la plante tirant toute sa valeur du développement de ses racines.

C'est un bien curieux phénomène agricole que cette culture, confinée dans un petit coin du pays, d'une plante d'origine aussi lointaine. La réglisse vient des chaudes contrées du Midi. Elle croît naturellement en Provence, en Espagne, dans le Levant, mais nulle part elle n'est l'objet d'une culture raisonnée. C'est pourquoi on est très surpris de retrouver ce bel arbuste, semblable à un jeune taillis d'acacias, dans un habitat aussi différent de l'habitat naturel

Comment la réglisse est-elle venue dans ce pays de Bourgueil ? Voilà ce que nul ne peut dire là-bas. De tout temps, disent les vieilles gens, cette culture s'est faite chez nous. Peut-être, comme pour le safran du Gatinais, faut-il voir dans les croisades l'origine de cette acclimatation. Quelque croisé de Bourgueil, séduit par le goût de la racine, en aura importé des graines.

Quoi qu'il en soit, la réglisse a trouvé dans ces alluvions, meubles et fécondes, un sol éminemment favorable, puisque depuis des siècles elle n'a pu l'épuiser, bien qu'elle se fasse sans cesse sur le même terrain. Bien mieux, elle a produit ici des racines de qualité supérieure. Ainsi, la Turquie donne une réglisse acre au goût ; en Espagne, Saragosse et Murcie, en Sicile, Catane produisent également en abondance une réglisse sauvage, plus sucrée que celle de Touraine, mais fermentant facilement ; pour l'utiliser, on a été conduit à fabriquer le sirop de réglisse, dit sirop de Calabre, industrie considérable sur le littoral méditerranéen. La réglisse de Bourgueil, au contraire, se conserve fort bien ; pour l'avoir fraiche, on la garde dans du sable. Dans toutes les préparations où l'on veut avoir un goût pur et éviter la fermentation, la réglisse de Bourgueil est préférée. Ainsi la droguerie et la pharmacie emploient de grandes quantités de réglisse en poudre, destinée à enrober ou isoler des pilules, etc. ; la réglisse de Bourgueil seule est employée à cet usage. Expédiée fraiche du centre de production, elle subit à Paris des opérations de dessication et de raclage avant d'être broyée.

Si Bourgueil est arrivé à donner des racines d'une longueur et d'une grosseur peu ordinaires, cela tient uniquement au sol et à la culture. Culture fatigante entre toutes. Elle consiste d'abord à prendre au collet de la racine, pendant l'arrachage, une sorte de rhizome jaunatre qu'on plante par quatre ou cinq à la fois dans de large sillons, que l'on recouvre de fumier et de terre. La première année, on plante des haricots entre chaque sillon, afin d'obtenir une récolte dérobée, mais l'année suivante on se borne à bêcher le champ et, en décembre, à arracher les tiges de l'année, car la racine seule est vivace.

Jadis, au bout de trois ans, on procédait à l'arrachage, mais les plans sans cesse renouvelés par leurs racines ont dû perdre de leur vigueur ; aujourd'hui, il faut de quatre à cinq ans pour obtenir des produits marchands. L'arrachage est la partie pénible de ce travail ; il faut creuser entre chaque rang une fosse de plus de cinquante centimètres de profondeur, de façon à mettre à nu jusqu'aux moindres fibrilles de la racine. Alors le cultivateur, tenant la plante à pleines mains, la tire lentement du sol. Dur labeur ; j'ai vu extraire à Fougerolles, hameau de Benais, des racines ayant près de deux mètres de longueur et plus grosses que le pouce. La fatigue est telle que la plupart des vieux cultivateurs de réglisse sont courbés ; on les reconnait facilement au milieu de la foule de Bourgueil, les jours de marché. La racine est apportée à Bourgueil chez les commissionnaires en réglisse et livrée à un prix considérable ; on l'a vue atteindre 80 francs les 100 kilos ; le prix moyen est de 45 francs. Un hectare de terre peut donner de 9 à 10,000 kilos. Au prix de 15 francs, c'est donc un revenu annuel de 900 francs à l'hectare en ne faisant qu'une récolte tous les cinq ans.

On peut évaluer à 1,000 hectares l'étendue des terres consacrées à cette culture. Jusqu'à ces dernières années, il y a eu décadence ; on a fait parfois 500,000 kilos chaque année ; à peine en obtient-on en ce moment 250,000. La fatigue de l'arrachage, les revenus plus faciles de la vigne et des autres cultures avaient détourné les cultivateurs. Aujourd'hui, la maladie du vignoble et la crise agricole ont ramené l'attention vers la réglisse ; on peut prévoir le moment où elle aura repris toute son importance. Les mêmes causes qui ont fait abandonner et reprendre la culture du *safran* aux environs de Pithiviers se retrouvent donc à Bourgueil pour la réglisse.

Il serait à souhaiter que cette source de richesse pût se développer ; ainsi on devrait encourager la reconstitution par semis ; de la sorte on pourrait sans doute rendre à la réglisse toute sa force de végétation et ramener de trois en trois années la période d'arrachage. Les deux années perdues aujourd'hui ne représentant pas moins de 1,600 à 1,800 francs par hectare.

Dans les ouvrages classiques on dit seulement qu'on cultive la réglisse aux environs de Paris (Héraud, *Plantes médicinales*). Bourgueil n'est pourtant pas si voisin que cela de la Capitale. Si vous en avez le loisir et le courage, cherchez dans vos livres de drogues : Vous verrez combien on ignore Bourgueil !

Aussi, en raison de l'intérêt de cet article, n'avons-nous pas hésité à le reproduire en entier. Que de choses on découvrirait ainsi, en voyageant en ce beau pays de France, au lieu de courir par monts et par vaux sur la terre étrangère, dès que renaissent les beaux jours et sonne l'heure de la liberté !

M. B.

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 30 aout 1891 au samedi 5 sept. 1891, les naissances ont eté au nombre de 1012 se décomposant ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 377 ; illégitimes, 140, Total, 517. — *Sexe féminin :* légitimes, 352, illégitimes, 142. Total, 195.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1881 : 2,225,910 habitants y compris 18.380 militaires. Du dimanche 30 août 1891 au samedi 5 sept. 1891. les décès ont été au nombre de 813 savoir : 409 hommes et 404 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoide : M. 4, F. 1, T. 5. — Variole : M. 0, F. 1, T. 1. — Rougeole : M. 1, F. 6, T. 7. — Scarlatine : M. 0, F. 3 T. 3. — Coqueluche : M. 2, F. 2, T. 4. — Diphtérie, Croup : M. 8, F. 7, T. 15. — Choléra : M. 00, F. 00, T. 00. — Phtisie pulmonaire : M. 104, F. 86, T. 190. — Autres tuberculoses : M. 11, F. 18, T. 32. — Tumeurs bénignes : M. 3, F. 5, T. 8 — Tumeurs malignes : M. 8, F. 34, T. 42. — Méningite simple : M. 14, F. 13. T. 27. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 19, F. 16, T. 35. — Paralysie, M. 5, F. 2, T. 7. — Ramollissement cérébral : M. 1, F. 1, T. 2. — Maladies organiques du cœur : M. 24, F. 23, T. 47. — Bronchite aiguë : M. 5, F 9, T. 14 — Bronchite chronique : M 10, F. 15, T. 25. — Broncho-Pneumonie : M 10, F. 12, T. 22 — Pneumonie : M. 9, F. 7, T. 16. — Gastro-entérite, biberon, M. 45, F. 46, T. 91. — Gastro-entérite, sein : M. 11, F. 5, T. 16. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 1. F. 2, T. 3. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 2, T. 2 — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 0, T. 8. — Débilité congénitale : M. 8, F. 5, T. 13. — Sénilité : M. 8, F. 16, T. 24 — Suicides : M. 9, F. 4, T. 13 — Autres morts violentes. M 8, F. 1, T. 9. — Autres causes de mort : M. 72, F. 58, T. 130 — Causes restées inconnues : M. 6, F. 4, T. 10.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 64, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 28, illégitimes, 12. Total : 40. — *Sexe féminin :* légitimes, 11, illégitimes, 13. Total : 24.

FACULTÉ DES SCIENCES DE BORDEAUX. — M. GOGUEL, licencié ès sciences, est maintenu, pour l'année scolaire 1891-1892, dans les fonctions de conférences de minéralogie à la Faculté des sciences de Bordeaux.

FACULTÉ DES SCIENCES DE TOULOUSE. — M. LAMIC, licencié ès sciences, pharmacien de 1re classe, est délégué, pour l'année scolaire 1891-1892, dans les fonctions de maître de conférences de botanique à la Faculté des sciences de Toulouse.

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LILLE. — MM. MORELLE, DOUMER et BARROIS, agrégés pour la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille, sont maintenus, pour l'année scolaire 1891-1892, dans les fonctions ci-après désignées : MM. Morelle, chef des travaux pratiques de chimie ; Doumer, chef des travaux pratiques de physique, Barrois, chef des travaux pratiques d'histoire naturelle.

ECOLE VÉTÉRINAIRE DE MILAN. — *Fêtes du Centenaire.* — Aux fêtes du centenaire de l'Ecole vétérinaire, on a beaucoup applaudi lundi dernier les discours du professeur Cornevin, de Lyon, délégué du ministre de l'instruction publique de France, ainsi que celui du professeur Ratisbonne, de l'école d'Alfort. Au

banquet qui a eu lieu au restaurant Guffanti assistaient 60 délégués étrangers. De nombreux toasts ont été portés notamment par M. Arcoleo, sous-secrétaire d'Etat à l'agriculture, par le sénateur Brioschi, par le professeur Cornevin, par le professeur Schutz, directeur de l'Ecole vétérinaire de Berlin.

UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES. — *Faculté de Munich.* — M. GŒBEL, de Marbourg, prend à Munich la chaire de botanique laissée vacante par la mort de Nægeli.

ASSISTANCE PUBLIQUE DE PARIS. — *Un nouvel Hôpital maritime.* — Il est question, depuis longtemps, de fonder un nouvel établissement pour les enfants scrofuleux confiés à l'Assistance publique de Paris, Berk étant absolument insuffisant. On hésite encore pour savoir si on créera un hôpital thermal (1) ou un hôpital maritime (2). Pour nous, la question qui nous intéresse aujourd'hui est celle de la *spécialité qu'on exigera du chef de service !* Mais tout nous fait supposer, — qu'on tienne compte ou non, en haut lieu, des opinions formulées récemment par M. Navarre, qui discute les différents projets dans l'*Eclair* — qu'on choisira un chirurgien, puisqu'à Berck on va en nommer un à la tête de cet important service. M. le Dr Navarre n'ayant pas songé à cette donnée de la question, nous nous permettons d'attirer son attention sur ce point spécial, qui a son importance, quoi qu'en pense M. le Directeur général et le Conseil de surveillance de l'Assistance publique.

ANNIVERSAIRE HELMHOLTZ. — On vient de célébrer le 70e anniversaire de la naissance du professeur Helmholtz. Le célèbre physicien a été nommé grand-croix de l'Etoile-Polaire.

CONGRÈS INTERNATIONAL D'AGRICULTURE. — A signaler, au point de vue scientifique, quelques-uns des vœux du Congrès international de l'agriculture qui a été tenu à la Haye : 1° Que la phytopathologie (science des maladies des végétaux) soit considérée comme une science indépendante, pour constituer un personnel scientifique en état de donner des conseils autorisés à la pratique agricole ; 2° Que dans tous les pays soient fondées des stations scientifiques spéciales pour l'étude des maladies des végétaux et pour celle des animaux nuisibles. Ces stations seraient nécessairement des institutions de l'Etat, etc. — On a adopté ensuite les conclusions du rapport de M. Hamel Roos, concernant les falsifications des denrées alimentaires et exprimant le vœu qu'une convention internationale soit conclue dans le but d'assurer l'exécution des lois déjà existantes.

DONS UNIVERSITAIRES. — Encore un don universitaire à signaler : feu William Ogden a laissé à l'Université de Chicago une somme de deux millions et demi, pour la création de nouvelles chaires et de nouveaux laboratoires. (*Rev. scient.*)

EMPOISONNEMENT PAR LES CRABES. — Un certain nombre de cas d'empoisonnement par les Crabes viennent d'être constatés à Rouen. Après avoir mangé de ces Crustacés à leur dîner, plusieurs familles ont été subitement prises de violentes douleurs d'entrailles et de vomissements. Deux cas ont malheureusement été mortels : un sergent de ville, âgé de vingt-cinq ans, et une dame, ont succombé. Tous les crabes qui ont occasionné une indisposition ont été vendus par le même marchand ; il les avait achetés à un commissionnaire des Halles qui les avait lui-même reçus de Honfleur. Une perquisition a été opérée au domicile du vendeur pour savoir s'il n'aurait pas fait cuire les crabes dans un récipient en cuivre ; mais on n'a découvert chez lui qu'une marmite en fonte, qui lui servait, a-t-il dit, à la cuisson des Crustacés. On croit que ces crabes vendus devaient être dans un état avancé de putréfaction et que c'est à cet état qu'il faut attribuer les cas d'empoisonnement constatés.—C'est la première fois que nous entendons parler d'empoisonnement de ce genre présentant une gravité aussi grande et Dieu sait si nous avons mangé ou vu manger souvent des Crabes. Il faudra les adjoindre aux Moules, Crevettes, etc... dans le chapitre du *Bolutisme.*

EPIDÉMIES. — *Les causes de la fièvre typhoïde de Roubaix.* — La commission des logements insalubres de Roubaix, composée de 10 personnes, parmi lesquelles quatre médecins, s'est rendue au fort Desprez. Il résulte du rapport que les maisons sont construites dans des conditions convenables, mais que les latrines et fils d'eaux sont dans un état défectueux. De plus, les puits sont à ciel ouvert avec des margelles élevées. Des échantillons d'eau ont été pris à chaque puits et envoyés pour analyse au laboratoire de Lille. L'état des dix-neuf malades qui sont encore alités est assez bénin, et tout porte à croire que ce foyer d'infection sera éteint avant peu.

La fièvre typhoïde à Verdun. — Quelques cas de fièvre typhoïde s'étant déclarés, ces jours derniers, parmi les hommes du 14e chasseurs à cheval à Verdun, l'autorité militaire a pris immédiatement des mesures de précaution. La caserne a été évacuée : trois escadrons sont campés sous la tente ; un seul escadron prendra part aux manœuvres dans la Woëvre.

HOSPICES DE MARSEILLE. — Don manuel aux hospices d'une somme de 3.000 fr. produit du bal donné par les étudiants en médecine et pharmacie le 17 janvier dernier. Toutes nos félicitations aux étudiants marseillais pour leur importante donation.

L'ASSAINISSEMENT DE MARSEILLE. — M. le Maire a annoncé à la dernière séance du Conseil municipal de Marseille que, par un décret en date du 27 août dernier, le gouvernement avait autorisé la Ville de Marseille à assurer son système d'assainissement par la construction d'un grand égout collecteur et approuvé le traité passé entre la Ville et les entrepreneurs chargés de cette construction. L'œuvre d'assainissement étant arrivée à son terme, les projets de la Ville ayant reçu toutes les sanctions, M. le Maire a expliqué qu'il était allé à Paris pour pressentir le gouvernement et demander à M. le président du Conseil des ministres de venir à Marseille présider la cérémonie de la pose de la première pierre de ces grands travaux. M. de Freycinet a répondu que l'œuvre d'assainissement de Marseille était une question d'intérêt national et qu'il ne pouvait s'en désintéresser ; il acceptera l'invitation qui lui sera faite. Cette cérémonie ayant été fixée à la date du 8 octobre prochain, M. le Maire a demandé au Conseil d'inviter officiellement, en son nom, les ministres à venir la présider. M. Flaissières, conseiller municipal, aurait préféré qu'on attendît, pour inviter les ministres, que le système d'égout collecteur pût fonctionner. Il ne s'associera pas à l'invitation faite au nom du Conseil, car il ne veut pas vendre la peau de l'ours avant de l'avoir mise à terre. M. le Maire a mis aux voix la proposition qu'il a formulée, l'autorisant à inviter les ministres. Le Conseil l'a adoptée à la majorité.

LA PRESSE MÉDICALE. — Dans une *Address* à l'*American Academy of Médecine,* M. le Professeur T. Parvin s'est occupé de cette intéressante question, au point de vue américain exclusivement. Voici les résultats de ses recherches. Pour les journaux de medecine : 1° Un grand nombre sont la propriété d'éditeurs d'ouvrages de médecine et n'ont d'autre objet que de faire de la réclame autour de ces ouvrages ; 2° D'autres sont publiés par des sociétés médicales ou par des collèges médicaux pour protéger leurs intérêts particuliers ; 3° D'aucuns sont l'œuvre de droguistes ou de marchands d'instruments de chirurgie ; 4° D'autres ont pour unique but, souvent fort mal déguisé, la vente de médecine patentée et de remèdes secrets ; 5° D'autres encore sont publiés dans le but d'amener les clients à leurs auteurs, et expédiés gratis aux médecins et autres personnes présumées en situation de recruter ces clients ; 6° Enfin, un très petit nombre sont dus aux labeurs d'hommes sérieux et compétents, se proposant d'être utiles à la science et à la profession.

L'INFLUENZA EN ESPAGNE. — L'influenza s'étend dans la province de Caceres où 1.200 personnes sont atteintes. Dans la province de Jaen, 5,000 personnes sont malades.

MÉDECINS MORPHINOMANES. — Le *Mercredi médical* publie la note suivante : « Un drame de famille s'est déroulé hier à Nancy. Vers midi, M. Michel Lévy, agé de soixante-dix ans, rentier, rue Montesquieu, à Nancy, s'affaiblissait sur le trottoir au moment où il sortait de sa maison ; il venait d'être atteint de deux coups de feu dans le bas-ventre, la mort fut immédiate. Les voisins arrêtèrent aussitôt le meurtrier, Louis Lévy, agé de trente-trois ans, docteur en médecine à Metz, neveu de la victime. Louis Lévy, à bout de ressources, était venu demander un secours à son oncle, qui refusa. C'est alors qu'il tira sur lui deux coups de revolver. Mme Lévy, accourant au bruit de la détonation, son neveu la mit en joue, mais le coup, heureusement, rata. Louis Lévy avala ensuite le contenu d'un paquet de morphine ; mais, dans sa précipitation, il n'en prit qu'une faible partie. On croit que le meurtrier est un morphinomane. Il déclare ne rien se rappeler. » Ce n'est pas la première fois que, depuis assez peu de temps, on parle de médecins morphinomanes. On se souvient du fameux procès Wladimiroff-Dida. Mme Dida était la veuve d'un médecin morphinomane qui avait jugé bon de faire participer sa femme à son intoxication, pour la rendre peu ardente, a-t-on dit, parce que lui-même avait de la frigidité. Quelques semaines plus tard se déroulait devant les tribunaux un procès en adultère où les coupables étaient un médecin morphinomane et la femme d'un pharmacien, rendue morphinomane. Il paraît, d'ailleurs, que la morphinomanie à deux n'est pas très rare. A ce propos, rappelons un fait signalé il y a quelques jours par l'*Union médicale* : un mari voulant plaider en divorce, rendit exprès sa femme morphinomane et de là tira argument pour faire prononcer un jugement contre elle. » — Nous nous permettons d'ajouter que nous avons été les premiers à insister dans ce journal sur la *Morphinomanie à deux.* Il nous suffira sans doute de rappeler ces articles (*Progrès médical,* n° 5, 31 janvier 1891, p. 101 et n° 6, 7 février, 1891, p. 120),.. pour qu'on ne les oublie pas.

(1) Dax, Salies de Béarn, etc.
(2) M. Navarre est pour une plage du golfe de Gascogne.

NOS CHIRURGIENS A L'ÉTRANGER. — La *Gazette des Hôpitaux* publie l'entrefilet suivant : « M. le Dr Félix TERRIER, chirurgien des hôpitaux de Paris, fait en ce moment un voyage en Russie, au milieu des manifestations russes les plus honorables. »

RÉCOMPENSES. — M. D. FERRIER, le physiologiste bien connu, vient de recevoir à Edimbourg un prix important pour ses recherches scientifiques.

SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE. — *Réserve.* — Nomination au grade de médecin de 2e classe : M. le Dr Loussot, médecin de 2e classe des colonies, démissionnaire.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — Par décision ministérielle, en date du 1er septembre 1891, les médecins-majors de 2e classe dont les noms suivent ont été désignés, savoir : MM. Tourissaint, au 58e régiment de ligne, pour le 2e régiment de dragons, maintenu à son poste actuel ; — Godet, désigné pour le 12e régiment de hussards, affecté au 2e régiment de dragons ; — Fournot, pour le 12e régiment de hussards.

UN CAS DE FULGURATION — La *Lancet* rapporte le cas suivant. Un coup de foudre atteignit un homme conduisant une faneuse et le cheval, placé en tête, fut tué sur le coup. Le conducteur resta sur son siège la tête penchée en avant Le Dr Palmer constata chez cet homme : 100 pulsations à la minute, 40 respirations, la dilatation des pupilles, la fixité du regard, l'anesthésie des conjonctives et une sorte de rigidité musculaire. L'état normal ne revint que le lendemain.—Il n'y a rien d'étonnant à ce que dans ces conditions l'homme n'ait pas subi en un instant le même sort que le cheval. On sait en effet que la foudre agit avec une instensité bien plus considérable chez les Quadrupèdes que chez les Bipèdes. Faut-il attribuer cela à ce que l'electricite du sol pénètre dans le corps par 4 pieds au lieu de 2, théorie qui a été défendue? Nous ne le savons; mais le fait n'en est pas moins réel. Quant aux symptômes signalés par le Dr Palmer chez son malade, ils ressemblent assez à ceux d'une attaque de catalepsie. Peut-être cet homme était-il hystérique et peut-être le coup de foudre a-t-il été la cause de l'apparition d'une attaque d'hystérie ? C'est là une simple hypothèse que nous soumettons à M. le Dr Palmer.

UN CAS D'ECTOCARDIE. — Une dame C..., la femme d'un musicien des grenadiers, demeurant rue de la Poste, à Schaerbeek (Belgique), a donné jeudi de la semaine dernière le jour à une petite fille qui présente une particularité assez rare : elle a le cœur à nu et placé à l'extérieur de la poitrine. Le thorax de la pauvre petite est concave et semble dépourvu de côtes dans sa partie antérieure. Au haut et un peu à droite apparaît, toute rouge, une protubérance presque grosse comme le poing. C'est le cœur, que l'on voit distinctement battre. L'organe, dépourvu de peau, est à peine vêtu d'une légère membrane, à tel point qu'il a fallu le recouvrir d'une gaze phéniquée par-dessus laquelle une feuille d'ouate maintient la chaleur nécessaire. Lorsqu'on essaie de soulever légèrement la gaze, on sent qu'elle adhère au cœur dont la surface doit être visqueuse, ou tout au moins humide. La respiration est haletante et secoue tout le corps du pauvre petit être comme en un spasme continuel. (*Radical*, 7 septembre).

NÉCROLOGIE. — On écrit de Bonneville que M. le Dr JACOTTET, de Chamonix, qui avait fait l'ascension du mont Blanc le 1er septembre, est redescendu malade le même jour à la cabane Vallot ; puis, pris subitement d'une congestion pulmonaire aiguë, il y est mort. — M. le Dr GARIN (de Vitré). — M. le Dr L. SAVATIER, ancien médecin de la marine. — Le jeudi 27 août est décédé à Chênée (Belgique), M. N. W. SAUVEUR, pharmacien, l'un des doyens d'age de la profession en Belgique. — M. WEISS, professeur de botanique et directeur de l'Institut de physiologie végétale à Prague. — M. le Dr PRÉVOST, médecin à Harbonnières (Somme). — M. le Dr DELUZE, de Coutras (Gironde).

Chronique des Hôpitaux.

Cours de Vacances.

HÔPITAL SAINT-LOUIS. — M. le Dr G. THIBIERGE, médecin du Bureau Central fera, pendant les mois d'août et septembre, un Cours *complet* de Der atologie théorique et pratique. Tous les matins, à 9 heures, visite des malades, opérations dermatologiques (Salles Alibert et Devergie). Les mardis et vendredis, à 4 heures, leçon théorique et présentation de malades au laboratoire Alibert (La première leçon a eu lieu le mardi 4 août). — *N. B.* Les personnes qui désireront suivre les cours de l'après-midi devront se munir d'une carte spéciale délivrée par la Direction de l'hôpital.

HÔPITAL LAENNEC. — M. le Dr LANDOUZY, agrégé, médecin de l'hopital Laënnec, fera, chaque jour, audit hôpital, dix heures du matin, à partir du lundi 14 septembre, avec l'aide de ses anciens internes, un cours théorique, pratique et clinique de médecine interne, avec démonstrations bactérioscopiques (présentation : sur préparations ; sur milieux de culture ; sur animaux inoculés) des éléments pathogènes ressortissant aux maladies et aux malades étudiés dans le cours : pneumonie, érysipèle, diphtérie, charbon, tuberculose, fièvre typhoïde, etc., etc.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie F. ALCAN, 108, boulevard St-Germain.

BOECKEL (J.). — Des kystes pancréatiques. Volume in-8 de 171 pages. — Prix. . . . . . . 3 fr.

ARLOING (S.). — Les Virus. Volume in-8 de 380 pages, avec 47 figures. — Prix. . . . . 6 fr.

MONTES DE OCA. — Modifications à différents procédés opératoires (amputation de la jambe, désarticulation des quatre derniers métacarpiens, désarticulation de l'épaule, phimosis, extirpation du testicule). Brochure in-8 de 34 pages, avec 3 planches hors texte.

Librairie J.-B. BAILLIÈRE et fils, 19, rue Hautefeuille.

TEISSIER (J.). — L'influenza de 1889-1890 en Russie (Rapport de mission adressé à M. le ministre de l'instruction publique). Volume in-4 de 81 pages, avec plans.

Librairie O. BERTHIER, 104, boulevard St-Germain.

GODON (Ch.). — L'exercice de la profession de dentiste doit-il rester libre en France? (Analyse critique de certains points de la loi sur l'exercice de la medecine votée par la Chambre des députés le 17 et le 19 mars 1891). Brochure in-8 de 81 pages. — Paris, 1891. — Imprimerie Alcan-Lévy.

KOENIG (Ed.). — Des troubles oculaires dans les maladies du système nerveux. (Cours libre professé à l'école pratique de la Faculté de médecine de Paris). Brochure in-8 de 15 pages. — Vichy, 1891. — Imprimerie A. Wallon.

Librairie O. DOIN, 8, place de l'Odéon.

MOURE (E.-J.). — Amydaltomie et hémorrhagie. Brochure in-8 de 12 pages.

MONTAZ (L.). — Des sinus frontaux et de leur trépanation. Brochure in-8 de 19 pages, avec 2 figures. — Grenoble, 1881. — Imprimerie F. Allier père et fils.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

PARIS. — IMP. V. GOUPY ET JOURDAN, RUE DE RENNES, 71.

9e ANNÉE. — 2e SÉRIE. T. XIV. N° 38. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 19 SEPTEMBRE 1891

Le Progrès Médical

OTOLOGIE

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — SERVICE DU Pr CHARCOT.

Clinique otologique annexe

(*Statistique de 1890*) :

par le Dr GELLÉ.

I. — En publiant cette statistique analytique, je dois tout d'abord expliquer au lecteur que la Clinique otologique créée par M. le Pr CHARCOT, comme annexe de la Clinique des maladies du système nerveux à la Salpêtrière, est installée depuis un an seulement, et qu'elle a surtout pour but d'étudier, au point de vue de l'organe de l'ouïe, les malades si nombreux qui viennent à la Consultation journalière du Maître.

Les cavités nasales et pharyngées et les oreilles sont examinées sévèrement dans tous les cas où le diagnostic peut être éclairé par une exploration de ces organes. Et cela est plus fréquent qu'on ne pense généralement en pathologie nerveuse. Aussi trouvera-t-on dans cette statistique un grand nombre de lésions otiques constatées dans le cours des affections les plus diverses du système nerveux; le terrain de nos études se prêtant tout particulièrement à l'observation de ces rapports intéressants entre l'affection auriculaire et l'élément névrosique, ou la lésion des centres nerveux.

Combien de questions étiologiques ou de pathogénie à résoudre? et d'abord y a-t-il lésion otique? quelle part prend-elle dans la genèse du trouble nerveux observé? quelle est celle de l'état nerveux psychique, mental?

Ce sont là les problèmes de tous les jours à la Salpêtrière ; et ce sont de véritables consultations que le chef de service demande dans certains cas précis. La réponse ne manque pas d'être délicate, quand il existe à la fois une lésion otique et une affection nerveuse. Aussi je pense que nulle part ailleurs on ne se convainc mieux de la nécessité où se trouve le médecin auriste de posséder une instruction médicale élevée, complète, avant de spécialiser ses connaissances générales dans l'étude des affections de l'appareil et des fonctions de l'ouïe. Les malades des salles offrent d'autre part une mine d'études otologiques féconde. C'est là que j'ai le plus clairement observé et démontré la surdité *sine materia* des hystériques, chez lesquelles on constate aussi, par contre, fréquemment la surdité par lésion.

C'est le motif de différenciations étiologiques et de constatations séméiologiques très intéressantes; c'est là que j'ai observé si souvent la concomitance de certaines chorées, de l'épilepsie et des otorrhées datant de l'enfance; et trouvé parfois le lien étiologique de ces diverses affections. J'y ai étudié les hallucinations auditives avec ou sans lésion otique; examiné les oreilles dans le tabes, dans le diabète, dans les névralgies de la face, dans la maladie de Parkinson, dans l'exophthalmie, et dans les tics divers. Et toujours quand il y a trouble ou lésion otique, le problème se pose alors: à savoir, par quel point le mal a-t-il commencé? Est-ce par l'oreille et l'affection du système nerveux ne serait-elle pas secondaire? Est-ce au contraire par celui-ci, et l'affection d'oreille n'est-elle qu'un accident qui accroît ou entretient le malaise général, mais ne l'a pas créé?

Rien de plus fréquent que la neurasthénie et que les symptômes auditifs subjectifs qui lui font cortège! Mais elle succède ou s'associe fréquemment aux affections otiques sérieuses, surtout aux formes douloureuses, énervantes, à celles qui nuisent davantage au malade, pour peu qu'il soit prédisposé sans doute. En tous cas le médecin doit reconnaître les divers éléments du problème thérapeutique qu'il a à résoudre.

L'immense classe des vertiges nous a fourni un nombre remarquable de cas à étudier; l'oreille étant le point de départ d'états et d'accès vertigineux dans certaines de ses affections chroniques ou aiguës. Il y a là une consultation spécialement instructive, car l'examen otologique vient s'appuyer sur l'étude clinique générale, à laquelle s'ajoutent l'examen des yeux, enfin l'épreuve électrique appropriée, le service de la clinique du Pr Charcot comportant ces divers éléments d'information réunis. L'intérêt est ainsi toujours soutenu et les malades suivis.

A ce premier noyau de malades internes, est venu se joindre bientôt un chiffre important de consultants du dehors, tant le besoin de cliniques hospitalières otologiques se fait sentir. Le Maître nous avait annoncé une consultation nombreuse: il peut être satisfait. Nous avons en effet, cette première année, donné 550 consultations sur les affections les plus diverses des organes auditifs et des cavités nasales et pharyngiennes qui s'y rapportent.

Nous aurions sûrement doublé ce chiffre, si les moyens dont la clinique otologique dispose ne laissaient à désirer comme toute création nouvelle. Mais, grâce à la bonne volonté de tous, grâce à l'impulsion du chef, le courant est établi, et la clinique-annexe marche régulièrement. Les desiderata signalés tout à l'heure disparaîtront peu à peu, et l'enseignement comptera un foyer de plus, grâce à la largeur de vues du Pr Charcot et à l'intérêt qu'il porte à tout ce qui touche à l'instruction des élèves. Ce premier travail montre l'utilité à ce point de vue de cette clinique-annexe et les services qu'elle est appelée à rendre aux malades.

Jusqu'ici nous avons pu éviter l'encombrement, et cela a son importance en otologie surtout pour que l'observation soit facile, complète, scientifique, et utile au malade; car les constatations sont nombreuses, et les recherches doivent porter successivement sur les deux oreilles, les fosses nasales, le cavum et le pharynx presque toujours. L'état de surdité des sujets n'est pas fait pour faciliter la rapidité des épreuves nécessaires, et les rend trop souvent vaines. L'examen est toujours long; le traitement topique de même est long et délicat; de plus, bien des diagnostics sérieux exigent l'observation complète du malade et des examens renouvelés. L'intérêt du malade et des études médicales commande donc une grande patience et une sage lenteur. La plupart des épreuves d'auscultation exigent, en outre, un silence qu'il n'est pas possible d'obtenir au milieu des foules.

II. — Il est intéressant de montrer quelles sont les affections nerveuses les plus fréquemment notées comme coïncidant avec les troubles variés de l'audition, tels que

les bourdonnements d'oreilles, les tintouins, les battements pulsatiles, les otalgies, la surdité, l'ouie douloureuse, les vertiges, etc., et de savoir les lésions otiques qui se rencontrent dans les névropathies à quelque titre que ce soit. L'importance, le nombre, le diagnostic de ces maladies auditives apparaissent clairement à la lecture des tableaux de notre statistique.

Les rapides études cliniques qui suivent} mettront en lumière ces rapports entre l'oreille et les maladies nerveuses.

L'Hystérie.— Plusieurs de nos malades étaient atteintes de la grande hystérie. Au milieu d'un ensemble de troubles nerveux, elles offraient de l'hémianesthésie, tantôt de la contracture, tantôt une vision affaiblie, tantôt de l'hémisurdité. Je prends les cas les plus simples, où la surdité unilatérable était complète. Ces cas sont très instructifs à tous les points de vue. Pour le neuropathologiste il y a là une manifestation tranchée de la névrose, nettement démontrée par la multiplicité des autres stigmates ou symptômes observés. Cependant ce n'est pas toujours le cas, et l'oreille peut être seule atteinte ou offrir la manifestation morbide la plus accusée.

C'est pour l'auriste alors que le fait offre de l'intérêt; en effet, le diagnostic de la surdité nerveuse doit être posé et prouvé nettement ; ne serait-ce que pour éviter au malade des traitements topiques actifs auxquels peut conduire une erreur de diagnostic. Pour éliminer toute lésion de l'appareil auditif dans ce cas de surdité, le médecin doit posséder à fond les signes de l'état d'intégrité de l'organe et de ses fonctions. Ce n'est pas ici le lieu de développer cette symptomatologie, mais l'étude de nos hystériques atteintes d'hémisurdité nous fournira amplement un inventaire des signes les plus précis de l'absence de lésion fonctionnelle ou objective dans un organe paralysé, permettant ainsi de conclure à l'origine nerveuse du mal observé.

L'hémisurdité hystérique est absolue, tranchée dans ses limites, le plus souvent, mais non toujours ; prenons le fait le plus simple et le plus clair : la surdité est unilatérale, complète.

Voyons les caractères de l'intégrité de l'organe de l'ouie : Le tympan est normal d'aspect, de mobilité, de translucidité. Il obéit à l'aspiration du spéculum de seigle, et aux efforts de l'épreuve de Valsalva ; et les déplacements se reproduisent facilement, le retour élastique à la position normale étant facile à la moindre déglutition. L'aération de la caisse se fait du premier coup par le Valsalva ; elle assourdit le sujet légèrement par l'excès de tension intratympanique et aussi bien pour les sons crâniens que pour ceux du dehors.

Le diapason posé sur le vertex est perçu dans toute la tête, et le son se latéralise à volonté du côté de l'oreille que l'on bouche du doigt. Le son du diapason est encore perçu en face des oreilles, quand il a cessé de l'être par la perception crânienne. Sur le tube otoscopique binauriculaire, le diapason ou la montre posés au milieu de l'anse sont perçus des deux côtés ; et un déplacement de quelques lignes suffit à latéraliser le son à droite ou à gauche : l'orientation est nette. La montre est perçue dans le sens de l'axe auditif, à la portée de 75 centimètres au moins ; et le sujet indique vivement entendre, sans efforts de recherche. La parole est entendue à distance, sur tous les tons, et derrière le sujet, non prévenu.

L'auscultation otoscopique indique une facile aération et la grande mobilité du tympan ; mais ses données doivent être contrôlées par l'inspection avec le spéculum auriculaire, qui montre les mouvements sensibles du manche du marteau, les déplacements de l'umbo et les modifications du triangle lumineux.

D'autre part, si l'on exerce une douce pression avec la poire à air adaptée au conduit auditif, le son du diapason-vertex s'atténue à chaque pression et à volonté, trahissant la mobilité de l'étrier. Le son du diapason posé en face de l'oreille opposée est aussi affaibli par ces pressions sur l'un des organes. Cette épreuve dernière doit être faite successivement à chaque oreille ; elle prouve l'intégrité du réflexe d'accommodation binauriculaire ; mais de plus elle démontre l'activité de l'appareil musculaire et des tenseurs surtout, qu'elle sollicite indirectement. Cette activité des muscles peut encore être rendue sensible par les contractions des peaussiers de la face ou des masticateurs qui font diminuer l'intensité du son d'un diapason aérien (un tube de caoutchouc adapté à l'oreille au bout duquel le diapason pend en liberté) aussi bien que celle du diapason-vertex. Ainsi on aura la certitude que les organes auditifs sont sains et ont toutes leurs fonctions normales.

Voyons ce qui est modifié dans ces résultats par le fait de l'hémisurdité hystérique. Tout d'abord la surdité est unilatérale : le diapason-vertex est perçu du côté sain, et l'occlusion du méat du côté sourd ne déplace pas cette audition latéralisée. L'aération de la caisse n'y change rien non plus. La mobilité et l'élasticité du tympan sont manifestes, à l'auscultation et à la vue ; à l'auscultation avec l'otoscope du son du diapason-vertex que le Politzer affaiblit franchement et qui passe net après une déglutition, nuances que le sujet ne perçoit pas ; à la vue, l'inspection montrant les deux tympans identiques. Mais les signes objectifs sont des guides moins sûrs que les signes fonctionnels ; il suffit d'un coryza pour que le Valsalva ne puisse mouvoir le tympan au moment voulu ; il suffit d'une altération légère pour masquer l'aspect de la cloison et l'on sait bien que l'audition est souvent conservée avec des modifications pathologiques radicales de l'habitus extérieur de la membrane.

Les signes fonctionnels sont plus délicats à saisir ; mais ils ont une pénétration bien plus grande. Dans le cas particulier de l'hémianesthésie du sens de l'ouïe, on constate par l'épreuve des pressions que le son du D — V est atténué, qu'on agisse du côté sourd ou du côté sain ; cette action portée sur l'oreille sourde modifie la sensation perçue à travers les solides du crâne, ce qui est normal et indique que le tympan, la chaîne et l'étrier obéissent et se meuvent naturellement. De plus, fait également paradoxal, les pressions sur l'oreille sourde agissent sur l'audition des sons aériens par la bonne oreille. Les synergies de l'accommodation binauriculaire sont donc actives et les réflexes faciles, ce qui est encore normal. L'appareil auditif, au point de vue statique comme au point vue dynamique, ne laisse rien à désirer ; il est donc normal.

Conclusion. Seul, le système nerveux sensoriel est en faute ; et le transfert sans doute serait susceptible de modifier cette surdité nerveuse et de rétablir en partie la fonction.

En présence d'un organe sain et sourd, le nerf acoustique et ses divisions peuvent être incriminés ou le centre sensoriel lui-même.

La persistance si nette des réflexes binauriculaires éloigne ici toute idée de lésion labyrinthique.

Une anesthésie des centres sensoriels peut exister au contraire en laissant les actes réflexes intacts. On sait que c'est le cas dans l'hémianesthésie hystérique. Voilà notre diagnostic posé ; d'abord par exclusion de l'appareil

de transmission tympanique trouvé sain : puis par exclusion du labyrinthe à son tour éliminé, vu l'état d'intégrité des réflexes. Dans cette surdité, la branche sensorielle seule est frappée ; la branche excitomotrice fonctionne en effet comme sur l'oreille normale. Il y a donc en pareil cas dissociation fonctionnelle des deux branches de l'acoustique.

Au contraire, dans les lésions de la caisse du tympan et du labyrinthe, non seulement il y a un affaiblissement de l'audition, mais de plus des bruits subjectifs, des vertiges, de l'ouïe douloureuse, etc., montrant la participation des deux branches ampullaire et sensorielle à la fois frappées par l'affection otitique ; enfin les réflexes sont éteints ou empêchés, les fonctions des deux rameaux de l'auditif se trouvant atteintes du même coup. Dans l'hystérie, c'est d'une paralysie sensitive seulement qu'il s'agit : son origine est centrale. Dans l'otite aiguë, dans la panotite, tout est en souffrance, et les troubles observés démontrent que le nerf cochléaire et le nerf des ampoules, directement ou indirectement touchés, souffrent en même temps : c'est la double réaction labyrinthique.

Tels sont les résultats de l'examen de ces hémi-sourdes hystériques. Au point de vue de la séméiotique, chaque fois qu'on rencontrera ces signes locaux de l'intégrité de la fonction d'accommodation et de transmission des sons, le diagnostic de surdité nerveuse doit être posé (Obs. 29, 209, 215).

Mais quel que soit le trouble otique observé, dès que l'on aura constaté ces signes, le même diagnostic sera assuré : l'affection a son siège dans le système nerveux central. Le trouble périphérique est secondaire.

Il en sera ainsi, par exemple, si le sujet se plaint, non plus de surdité, mais de bourdonnements unilatéraux ou bilatéraux ; de même en cas de vertiges, d'otalgie, l'audition restant affaiblie ou non. Signes d'une hyperesthésie profonde, ces combinaisons sont fréquentes dans la neurasthénie, et il y a le plus grand intérêt à savoir reconnaître à coup sûr la pathogénie purement nerveuse et l'origine centrale de l'affection d'apparence auriculaire. La surdité, cependant, n'est pas toujours absolue, ni exclusivement unilatérale chez les hystériques : on observe aussi des affaiblissements de l'ouïe des deux oreilles et le diagnostic par exclusion parvient encore à en découvrir l'origine névrosique, car les deux organes sont normaux sous le rapport de l'aération et des mouvements, et les réflexes sont évidents des deux parts, phénomène remarquable en présence d'une double surdité. Cependant il faut bien, pour trouver ces signes, que la perception du diapason existe encore, car il n'est pas de recherche possible en ce sens si la surdité est absolue. Il y a donc des faits qui échappent à notre exploration, mais ils sont rares. Le n° 139 en est un triste exemple.

Obs. 139. — Cette jeune femme P..., 24 ans, est sourde depuis 5 ans ; en un an elle est arrivée au point où nous la voyons.

Cela a débuté par une paraplégie, qui a duré 2 mois, par des demi-syncopes, une fatigue générale, des douleurs dans les membres inférieurs, quand elle a pu se lever, elle s'est aperçue qu'elle était sourde absolument, elle n'entend ni voix, ni cris, et cela dès le début existait ainsi. Rien avec l'audiphone, rien au diapason volumineux, au sifflet, par les chocs sur le sol. L'inspection méthodique des oreilles montre leur état d'intégrité complète : aération facile, mobilité à la vue de la cloison et du manche. On lui écrit les questions, elle parle très bas ; ne sait pas lire sur les lèvres ; peu vive d'intelligence, elle n'offre ni anesthésie ni points douloureux ; on a eu beaucoup de peine à l'hypnotiser : elle a pris une courte attaque de nerfs qui n'a rien modifié. Toutes les épreuves qui sollicitent les réponses du sujet sont écartées ici. Les douches ni le sirop de Gibert n'ont rien changé.

Mais il n'en est pas toujours ainsi et les hystériques sont susceptibles d'être atteintes d'affections auriculaires communes. Dans ces conditions, il peut se présenter plusieurs cas : tantôt la lésion otique existe du même côté que l'hémianesthésie sensorielle, tantôt elle se trouve sur un territoire différent de l'hémianesthésie. On aurait la tendance, dès lors, à rapporter cette surdité à la maladie nerveuse générale ; c'est un cas fréquent. L'exploration des oreilles donne l'explication du phénomène, elle découvre une lésion otique objective, appréciable ; en voici un exemple.

Obs. 140 (résumé). — C..., jeune fille hystérique, est atteinte d'atrophie et de contracture du côté droit ; or, elle a une surdité unilatérale gauche absolue ; D — V = O. D. par l'air = O. Mais l'exploration fait constater d'anciennes lésions oubliées de cette oreille, qui a suppuré ; le tympan opaque méconnaissable, gondolé, est déprimé sur le fond de la caisse et soudé en haut sur les osselets, la douche d'air vigoureuse ne le change pas ; la raréfaction soulève un peu le segment antéro-inférieur, et l'audition y gagne quelque peu aussitôt ; mais le bénéfice ne dure pas ; d'autres accidents interrompent le traitement local. On voit que la lésion gauche est grossière et explique tout.

On observe la surdité sans lésion otique ailleurs que chez les hystériques, et j'en ai vu plusieurs cas (nos 39, 80, 81 et 42). Je l'ai parfaitement constatée sur deux sujets frappés par la foudre. L'absence de lésion était surtout très nettement démontrée chez l'un d'eux (n° 80), qui offrait une surdité unilatérale et une paralysie faciale du même côté. La perte de l'ouïe était complète ; les organes étaient sains, faciles à aérer : les pressions positives et les réflexes normaux en agissant de l'oreille sourde sur l'autre. Le n° 39, atteint de syphilis cérébrale (hémiplégie, puis contracture d'un côté) et qui entend bien actuellement la parole, et perçoit la montre à 1 mètre de distance à droite et à gauche, se rappelle (et sa dame aussi) qu'il était tout à coup devenu sourd totalement la veille du jour où il fut pris de son attaque de paralysie : inutile de dire que ses organes sont sains.

III. — *La Neurasthénie.* — Il est un état particulier de faiblesse irritable du système nerveux dans lequel on observe fréquemment, et développés au plus haut point, les divers troubles subjectifs de l'ouïe (bruits d'oreilles, douleurs otalgiques, hyperacousie, etc.), c'est la neurasthénie. Tantôt on a sous les yeux un neurasthénique atteint d'affection des oreilles ; tantôt c'est à la suite d'une maladie de ces organes que l'état névropathique s'est montré. Nous possédons des observations de chaque type ; cependant il faut avouer que ceux du premier genre sont les plus nombreux. De ce que les symptômes habituels des affections de l'oreille sont le tourment ordinaire du neurasthénique, il s'en suit une confusion facile : il est donc fréquemment demandé au médecin auriste de reconnaître d'où viennent ces troubles subjectifs, et si l'organe délicat de l'ouïe ne présente pas de lésions : oui ou non ont-ils une origine otique ?

D'autre part, l'association de la neurasthénie avec les maladies des oreilles est aussi fréquente. Il faudra cependant que le médecin se reconnaisse au milieu de ce conflit d'actions et de réactions : qu'il sache discerner si ces bruits, ces otalgies, ces névralgies, cette hyperesthésie de l'ouïe, ces troubles de la vue, ces vertiges, ces obtusions des idées, ces maux d'estomac, ces faiblesses musculaires, ces peurs des espaces, etc., sont dus à quelque lésion auriculaire, ou sont exclusivement le tableau d'un état neurasthénique. Il faut avouer que le praticien expérimenté peut seul espérer alors voir quelque peu clair dans cette multiple pathogénie. Il ne convient pas d'être ici particulièrement névropathologiste ou auriste ; c'est une synthèse patho-

logique qu'il s'agit d'étudier, un tempérament médical exclusif n'y parvient pas; une instruction encyclopédique donne un meilleur résultat, car le praticien ne saurait méconnaître l'existence de ces complexes conditions et associations morbides seules, indications sérieuses du traitement à instituer.

La clinique nous fait voir également combien le système nerveux est fortement affecté dans les maladies aiguës de l'oreille qui causent, en effet, depuis le délire. le coma, les convulsions, les vertiges. la céphalalgie, les névralgies. etc., jusqu'aux douleurs les plus graves Cause ou effet. il est évident que la neurasthénie évolue dans la pathologie auriculaire et réciproquement. L'otologiste devra peser l'influence de chacun des deux éléments étiologiques afin d'instituer son traitement d'après cette appréciation délicate.

A la clinique-annexe j'ai eu à soigner toute une série de malades de cette catégorie; or, je dois dire dès l'abord que les sujets qui se plaignaient des vertiges les plus tenaces, des tintouins les plus agaçants. etc., etc., ont offert presque toujours comme élément prépondérant. responsable des récidives et des rechutes, la neurasthénie. L'action prédominante de celle-ci apparait évidente quand la lésion auriculaire est manifestement insuffisante à causer le trouble fonctionnel otique avec l'intensité et les réactions générales dont se plaint le sujet; tel est le cas du N° 24.

Obs. 24. — Chez cette personne qui, avec une audition de la montre dépassant 65 centimètres à droite et à gauche, était affectée de bourdonnements affolants, de vertiges, de troubles de l'équilibre incessants, pour ne citer que ce qui pouvait attirer l'attention sur les oreilles, on trouve pour toute lésion 2 bouchons de cérumen énormes, il est vrai.

Cette prédominance de l'élément névropathique ne se montre pas moins dans le cas suivant; la patiente présentait des lésions de la caisse tympanique très visibles; mais les troubles nerveux qu'elle éprouvait étaient développés dans des proportions telles que l'influence de la neurasthénie est nécessaire pour l'expliquer. Le traitement a montré rapidement du reste le bien fondé de ce jugement.

Voici cette observation instructive :

Obs. III (résumée). — Mme V..., 33 ans, se plaint de bruits incessants qui existent dans toute la tête, la malade ne désigne même pas spécialement les oreilles. Elle est professeur de piano et depuis quelque temps les bruits du dehors la font souffrir; les retentissements des voix, les cris. les sons du piano la font tressaillir; cela lui cause aussitôt une secousse violente dans la tête et à l'estomac: elle détaille, elle est prise de vertiges, au point de tomber, mais ne perd jamais connaissance. Elle a dû cesser de chanter et de donner des leçons de piano. Elle souffre aussi constamment de mal de tête à la région frontale et au niveau de la racine du nez; elle est atteinte d'un coryza chronique avec sécrétion puriforme, inodore. très abondante.

C'est, en apparence, une femme fortement bâtie, intelligente et très active. Elle n'a jamais eu de troubles hystériques.

Ce sont ses bruits incessants qui la mettent dans cet état de faiblesse et d'émotivité insupportables. L'exploration montre l'existence d'une affection catarrhale chronique avec aspect subœdémateux de la muqueuse des 2 fosses nasales, du cavum, et d'une pharyngite sèche consécutive.

Les 2 tympans sont normaux, mais avec une rétraction assez forte. Leur mobilité en dehors est entière, facile avec le Valsalva; le retour est rapide et énergique par la déglutition, le nez pincé, mais produit aussitôt une aggravation du bourdonnement que le Valsalva avait en partie calmé.

Les trompes sont donc perméables largement par le Valsalva et sans gargouillement. L'audition de la montre est à peu près normale, 75 cent. à droite et à gauche; et la perception crânienne bonne sur le front et sur les apophyses mastoïdes. Le claquement tympanique net et ample, indique une mobilité plutôt exagérée, surtout à droite, par le Valsalva, avec augmentation de l'audition du diapason-vertex. Le diapason-vertex est très mal supporté. il retentit douloureusement dans la tête. Les pressions centripètes donnent de chaque côté des résultats nets et positifs, et ne provoquent pas de sensation vertigineuse. Les réflexes de l'accommodation binauriculaire, qui sont si facilement annihilés par la moindre lésion tympanique, sont ici très francs; et l'on agit très manifestement sur l'audition par l'oreille droite au moyen des pressions centripètes, exercées sur l'oreille gauche. Donc, les organes de l'audition sont en bon état, et les appareils de transmission normaux.

L'affection paraît être surtout nerveuse. La partie nerveuse de l'oreille n'offre certainement pas de lésion sérieuse, car il n'y a par les pressions aucune provocation de vertiges, et l'audition est excellente. Il semble donc que l'on doive admettre, et c'est à quoi je vois forcé de conclure, qu'il y a là un état d'hyperesthésie acoustique extrême, sans doute d'origine centrale, car les deux organes sont également atteints. Cependant et c'est ici que l'auriste intervient et ajoute à l'étiologie générale un élément auriculaire, et au traitement une indication nette, on a remarqué que l'action d'aérer les deux caisses par les trompes perméables soulageait la malade et suspendait pour quelque temps les bruits qui la tourmentent; de plus, que la déglutition, le nez pincé, avait au contraire pour effet de faire reparaître les bruits dans la tête. A mon sens, on est autorisé, d'après cela, à admettre qu'il entre dans la genèse du trouble observé un élément otique; qu'il existe aussi une modification morbide quelconque de l'organe périphérique, d'où il suit que l'origine des tourments de la malade n'est pas exclusivement cérébrale. L'oreille est l'occasion de réactions nerveuses en disproportion avec la cause, il est vrai. Mais cela devient très clair, je pense, si le traitement topique, dont l'aération des caisses fait partie, soulage sûrement la patiente. On voit toutes les délicatesses du diagnostic.

A ce propos, j'ajoute ceci: Il est un élément causal qu'on ne doit pas négliger de signaler en pareil cas pour comprendre l'extension du mal aux deux organes de l'ouïe : c'est la rhinorrhée chronique, la rhino-pharyngite, inflammation locale préexistante dont la propagation facile aux deux oreilles est la cause habituelle des otites chroniques. La séméiotique de ces inflammations subaiguës nous échappe totalement à leur début; mais nous connaissons l'évolution de ces maladies auriculaires à hyperesthésie acoustique; la clinique montre qu'après la période d'éréthisme, comme l'a nommée Triquet, vient celle où la fonction se perd, et où tous les signes de la sclérose confirmée se trouvent alors indiscutables.

En résumant les divers éléments de cette discussion, c'est donc évidemment à une neurasthénique que nous avons affaire; mais l'hyperesthésie sensorielle bilatérale est sans doute entretenue par une affection otique légère; de là, des indications multiples locales et générales. Au reste, ce n'est pas la dernière fois que j'aurai à montrer cette coïncidence remarquable entre les catarrhes chroniques du nez, les troubles subjectifs de l'oreille et la neurasthénie. La rapidité avec laquelle on soulage temporairement ces malades neurasthéniques, et la trop grande facilité avec laquelle les troubles névropathiques reparaissent à la moindre excitation permettent de juger du rôle de l'élément nerveux dans leurs manifestations otiques. Cela est évident dans le fait suivant.

Obs. N° 17. — La dame F..., âgée de 41 ans, nous donne le tableau complet de cette affection générale, la neurasthénie; elle a des vertiges, des bourdonnements qui l'affolent; elle est émotive au suprême degré, elle se plaint de sa torpeur intellectuelle, d'un affaiblissement de l'intellect avec perte de mémoire; elle éprouve de l'ennui, des troubles de la vue et de l'incapacité motrice depuis plusieurs années. Déjà ses bourdonnements et son état nerveux ont été soulagés par l'enlèvement de deux bouchons de cire, il y a deux mois; mais le mieux a duré un mois à peine; elle revient avec les

plaintes identiques sans que des bouchons de cérumen puissent aujourd'hui servir à l'explication des bourdonnements et des vertiges qu'elle annonce éprouver. Son audition est excellente; l'examen avec la montre donne une portée de plus de 1 mètre à droite et à gauche.

Cette malade a été longtemps atteinte de flux nasal autrefois. Voilà un type de neurasthénie avec troubles subjectifs accusés de l'audition, sans lésion apparente des oreilles ; sans doute avec une aération insuffisante par les trompes engouées. L'engouement des trompes suffit dans l'état neurasthénique. A ce propos, voici le cas suivant :

Obs. N° 33. — La dame L...., 33 ans, mal réglée, est sourde à crier à ses oreilles ; elle a eu des douleurs otalgiques il y a 10 ans ; s'est assourdie peu à peu depuis lors. Elle nourrissait à ce moment. Elle se plaint d'un retour de bourdonnements en jets de vapeurs dans les deux oreilles, mais plus à gauche ; elle voit du brouillard devant ses yeux ; il lui prend 15 jours avant l'époque menstruelle des battements violents, des pulsations dans les oreilles ; ces bruits l'étourdissent ; la surdité est totale ; le diapason-vertex = O. Le diapason est à peine perçu à droite. Les réflexes sont perdus. A l'auscultation, à l'inspection, signes de sclérose double ancienne. Une grippe récente, avec rhino-pharyngite catarrhale fébrile, a retenti sur les oreilles ; de là l'accroissement fatal des bruits et l'éréthisme actuel. Amélioration par le Politzer.

La neurasthénie prend parfois, sous l'influence des troubles de l'ouïe, l'allure de l'hypochondrie.

Obs. N° 187. — M.... est un homme de 49 ans, très travailleur ; il a depuis un an des vertiges à croire qu'il va tomber et a dû cesser son travail ; des bourdonnements atroces et de timbres variés le tourmentent depuis trois mois, jour et nuit ; de plus, il s'aperçoit avec terreur que son oreille gauche rapidement devient dure ; or, il chante le soir dans les chœurs. Anorexie, dyspepsie, abattement, tristesse, prostration de l'intelligence très accusés. Il y a quelques douleurs persistantes le long de la mâchoire et dans les régions sous-lobulaire et mastoïde. La montre est entendue à 50 centimètres par l'oreille droite, et à 12 centimètres par la gauche ; les pressions centripètes sont positives à droite (D/tube = Bien D/V = Bien) et négatives à gauche, et les réflexes binauriculaires sont nuls des deux côtés. La trompe droite est perméable, mais la gauche non, avec le Valsalva ou la déglutition. Le tympan gauche est excavé, sombre, tendu ; pas de triangle lumineux ; gros vaisseau le long du manche du marteau. Le sujet n'est ni alcoolique, ni hémorrhoïdaire ; il veille tard. En somme, otite subaiguë hypertrophique avec rhino-pharingite chronique, à faux piliers épais, secs, rouges ; congestion et veinosités accusées. Peu à peu, le traitement topique fait disparaître cet engorgement ; l'air passe et la montre est perçue à 50 centimètres à gauche. En un mois, l'état général est totalement modifié, la neurasthénie et la dépression morale ont disparu.

L'influence de la lésion otique sur le développement de l'état névropathique est évidente ici. J'appelle l'attention sur cet état variqueux, congestif, subœdémateux et sans exsudat de la muqueuse du pharynx ; il a été souvent noté dans les cas de neurasthénie avec prédominance des troubles auditifs qui m'ont été soumis.

Obs. N° 23. — Lap... nous a montré cette association de la neurasthénie avec des lésions très nettes des oreilles et des fosses nasales. Il a de la rhinite hypertrophique avec sténose gauche. Une pharyngite chronique, arthritique, indolore, subœdémateuse, à faux piliers, et une otite subaiguë congestive avec épaisseur des tissus et obstruction tubaire plus forte à gauche. Gras, fort, emphysémateux, il se plaint de bruits assourdissants qui le mettent dans un état de dépression mentale déplorable. Il est vertiginé, abattu, la tête lourde, incapable de penser et de travailler depuis qu'il a cette affection nasale et ces troubles auriculaires. Dès qu'ils diminuent, il va mieux ; son énergie et ses facultés renaissent, mais il reste hypochondriaque.

Obs. N° 24. — Le demoiselle G..., atteinte de migraine ophtalmique, est tourmentée par des vertiges, des bourdonnements agaçants ; elle a des accès subits de malaise avec bruits d'oreilles, rougeurs de la face, frissons, tremblements, flammes devant les yeux, troubles de la vue et tendance à tomber si elle se penche en avant ; elle éprouve des craquements dans la nuque ; elle est émotive et prend peur dans la rue sans motif ; ses malaises redoublent aux époques menstruelles. Elle graillonne d'ordinaire tous les matins ; elle a déjà été longtemps soignée pour une rhinorrhée chronique actuellement calmée, mais elle rend encore des crachats épais et abondants au lever. La montre est entendue à 65 cent. à droite et à gauche, et bien perçue sur le crâne. Le diapason-vertex, central, est perçu plus faiblement que par l'air, des deux côtés. L'oreille droite semble être plus sensible aux sons du diapason, et la malade se dit péniblement affectée par les bruits du dehors. Deux bouchons de cérumen emplissent les conduits et expliquent en partie l'autophonie. Nous voyons associés ici la rhinite chronique et la neurasthénie, mais il y a de plus la migraine ophtalmique. Les tourments dus aux troubles subjectifs de l'ouïe ne sont certainement pas expliqués complètement par la présence de ces bouchons de cérumen, d'ailleurs récents, l'état névropathique intervient pour la plus grande part. Les phénomènes sensitifs, en effet, s'imposent à la conscience par leur intensité ; mais elle les subit plus facilement dans l'état d'émotivité neurasthénique.

Voici un cas analogue, à troubles gastriques graves.

Obs. N° 138.— Deel..., 39 ans, est un homme grand, maigre, à visage émacié. Depuis le mois d'octobre dernier, il vomit à tout instant, aussi l'a-t-on soigné pour une affection gastrique ; il a fait sans succès de plus des lavages de l'estomac. Les vomissements de bile sont liés à des vertiges terribles avec menace de chute qui le prennent au moindre geste. Il les a à propos de tout déplacement de la tête, des yeux ou du corps. Douleurs à l'occiput, autour de la tête, à la nuque. Sensation continue du besoin de ravaler, insomnies fréquentes. Rien à la gorge, ni dans les fosses nasales ; examen rhinoscopique négatif. Sensibilité extrême aux bruits. Deux énormes bouchons dans les conduits auditifs. On a enlevé les bouchons, mais on ordonne les douches froides et le sulfate de quinine comme calmant, car l'hyperesthésie n'est ici qu'une sorte de névralgie de l'acoustique, et c'est à l'état neurasthénique qu'il faut s'attaquer.

On remarquera l'erreur de ceux qui n'ont vu qu'une gastralgie ou une dyspepsie dans ces nausées et ses vomissements. Dans certaines observations, la lésion otique est très nette. mais l'état de neurasthénie domine, aggrave les souffrances et surtout cause les rechutes après le succès d'un traitement sérieux.

Obs. N° 31. — En voici un exemple saisissant : Depuis deux mois, cette femme de 40 ans est atteinte de bourdonnements dans la tête, avec état vertigineux et vomissements, au lever, quand elle se couche sur le côté droit.... ; elle appréhende les mouvements. Son oreille gauche reste excellente ; M = 1 mètre, et plus à gauche, à droite, M = 1 centim. à peine. Pressions centripètes négatives = O., D. V. perçu à gauche ; pas de vertige provoqué. Tympan sans triangle lumineux, mat, déprimé ; trompe non libre à gauche. Le Politzer passe, claquement tympanique et soulagement immédiat de la tête, annoncé par le sujet. En 15 jours les vertiges ont disparu, et l'état général se rétablit à la campagne. 1 mois après son retour, l'état neurasthénique reparaît, et les troubles vertigineux avec lui. Elle veille beaucoup ; ses bruits sont revenus, l'ouïe est douloureuse à droite, où la montre est perçue à 15 centimètres depuis le premier traitement. Le pharynx est congestif de nouveau et plein de veinosités ; les règles sont irrégulières. Les vertiges sont plus forts au lit ; il y a tendance à la rotation à droite ; le tympan est immobile, la trompe close. On reprend le traitement local interrompu trop tôt, et le sulfate de quinine déjà ordonné, puis les douches froides qui achèvent en mai la guérison

Il est curieux d'observer ici la marche parallèle des troubles généraux et des lésions otiques et pharyngées : L'action de l'épuisement par les veilles et d'une mauvaise alimentation est évidente comme cause de la récidive des accidents pharyngés et otiques.

A la lecture de ces résumés on voit combien il est difficile mais indispensable de faire la part exacte au point de vue de la genèse des troubles observés entre l'état neurasthénique évident qui grossit et amplifie tous les symptômes, et la lésion de l'oreille évidente aussi, et qui peut certainement être l'élément principal et le point de départ des accidents. Dans la pathogénie, on peut trop accorder à l'un ou à l'autre de deux facteurs ; mais en thérapeutique on est toujours sûr, en modifiant l'état général, de satisfaire à une indication de premier ordre.

Cependant, comme le nombre est grand des malades qui, soit après l'extraction d'un bouchon volumineux, soit après le redressement d'un tympan en intropulsion qui comprimait la chaîne des osselets et sans doute par elle le labyrinthe, se trouvent aussitôt soulagés ; les uns d'une oppression de l'intellect, d'une compression cérébrale avec obtution des idées, les autres d'un bourdonnement ou d'une autophonie agaçants, soit de vertiges inquiétants par leur retour ; on ne peut nier l'utilité d'intervenir alors localement, et de remplir hardiment toute indication basée sur l'exploration des oreilles.

La sensibilité excessive des sujets et leur excitabilité réflexe ne sont pas faciles à juger ; c'est chez les neurasthéniques que des causes futiles provoquent des effets réflexes tout à fait disproportionnés, mais, *sublata causa*, la réaction est modifiée. L'oreille guérie, le mieux persiste.

Ajoutons qu'ils supportent les procédés d'examen et de traitement avec une intolérance des plus caractéristiques. Les bourdonnements, l'autophonie, l'hyperacousie, ou l'ouïe douloureuse, les vertiges, etc., sont des symptômes très habituels dans la neurasthénie ; il se peut cependant que par son intensité et sa gravité le vertige soit tout à fait sur le premier plan du tableau symptomatique. Est-ce un vertige de Ménière ? c'est l'objet presque exclusif des plaintes du malade, et de la préoccupation du médecin. S'il y a une lésion otique quelle qu'elle soit, concomitante. le diagnostic devient certes très difficile ; car on comprend aisément qu'il se produise un état nerveux marqué sous l'influence de pareilles souffrances et des terreurs qu'elles font naître. L'accès de vertige à lui seul suffit à créer l'émotivité de la neurasthénie. L'histoire du malade aide à démêler tout cela ; elle apprend souvent que le sujet a déjà offert des troubles et des manifestations multiples analogues ; et quelquefois qu'il y a eu plusieurs séries semblables à des intervalles plus ou moins longs.

L'observation 157 est très instructive à ce point de vue comme la précédente. On y voit de plus l'effet rapide du traitement dirigé à la fois contre l'élément otique, la compression du labyrinthe conditionné par l'obstruction des trompes et une otite subaiguë, et contre l'état nerveux, la prédisposition manifestement névropathique du sujet.

Obs. 157. — Mme F...., 49 ans, grosse, grasse, s'affaisse sur sa chaise, comme étourdie. Elle avait un accès de migraine mensuel ; sourde à faire répéter toute question ; sa fille répond pour elle. Elle a cessé de voir depuis 4 ans. Emotive, elle pleure, ne peut plus travailler ; tout tourne autour d'elle, elle est comme ivre ; sa maladie a débuté, il y a sept ans, par un violent accès de vertige qui l'a jetée à terre à moitié en syncope, mais sans perte de connaissance, elle resta 36 heures à dormir, à tourner, avec des chocs bruyants, épouvantables dans la tête, des battements, etc.... Pendant 4 mois elle ne peut se lever, puis lentement, soutenue, elle put marcher en titubant ; en 6 mois elle avait recouvré la santé. Un an après même accès de vertige et vomissements ; les tournoiements durèrent 1 mois, cette fois-là. Pendant 2 ans elle peut reprendre encore son travail ; très nerveuse, très impressionnable toujours. Il y a 7 mois (juillet 1890), dernier accès au lever ; vertige, vomissements, même au lit, surtout couchée sur le côté gauche. Depuis, elle a gardé un état de tournoiement constant, une sensibilité à tous les bruits ; elle est émotive, sensible ; sa tête est détraquée ; elle perd la mémoire et se désole, elle ne sort qu'accompagnée. L'oreille droite est restée suffisante, la gauche ne perçoit rien, le bourdonnement de coquillage l'en empêche. Le diapason-vertex est perçu à gauche, le diapason lui est désagréable à entendre ; l'oreille droite est hyperesthésiée, l'autre insensible. Le malade est dans un tel état d'émotivité qu'il faut remettre l'examen profond à plus tard ; elle répond tout de travers ; elle oscille sur sa chaise, ne peut faire attention à aucune question ; ses bourdonnements, son vertige, sa surdité relative, lui font une condition lamentable. Les trompes sont imperméables et les tympans rétractés et sains ; le Politzer reste sans résultat. Le traitement du vertige de Ménière est institué aussitôt. Le Politzer passe enfin, quelques jours après, en causant un vertige. Je le remplace par la raréfaction méthodique, que la malade redemande, soulagée qu'elle est ainsi chaque fois. En six semaines, l'état vertigineux diminue et la vie devient supportable ; les bourdonnements, l'état neurasthénique, l'émotivité, l'hyperacousie, tout a disparu en deux mois et la gaîté revient. La malade sort seule ; les douches froides ordonnées à la suite n'ont pas été prises. Finalement, le Politzer passe facilement, sans provoquer le vertige ; les pressions sont positives et l'audition de la montre atteint 35 et 40 centimètres. On voit combien complexes sont les états névropathiques liés aux otites. On trouve ici associés la migraine menstruelle, puis l'état neurasthénique, le vertige de Ménière, la lésion otique évidente et bilatérale. On ne peut nier que la guérison de l'état nerveux a coïncidé absolument avec le retour des fonctions de l'audition à la normale et avec la cessation de tout vertige.

Ne pourrait-on appeler cet ensemble symptomatique une migraine auriculaire ? Dans les observations qui précèdent tantôt la neurasthénie accompagne l'affection otique et souvent date de loin ; tantôt, sans que rien soit lésé dans l'organe de l'ouïe, les troubles observés sont des phénomènes subjectifs manifestement auditifs, car les perturbations nerveuses, exclusivement nerveuses, peuvent offrir le tableau symptomatique saisissant des lésions périphériques.

Voici maintenant quelques faits très nets, très précis, car les sujets ont pu être longtemps suivis, où la neurasthénie s'est développée au contraire sous l'influence de l'affection auriculaire et a cessé complètement après sa guérison.

Obs. 83 (résumée). — Sœur H...., 24 ans, grande et forte, n'avait rien eu aux oreilles ; après une grippe légère, elle a été prise le huitième jour de douleurs atroces, par crises dans la tête, avec insomnie, plaintes, surdité absolue rapide, vertige comme une ivresse ; elle est dans un tel état de dépression mentale, qu'elle semble stupide, inerte ; on la croit au début d'une affection du cerveau ; si elle remue la tête, vomissements ou nausées, ébranlement qu'elle ne peut décrire ; car elle est absolument hébétée ; c'est plus tard qu'elle a su raconter ses sensations. Par moments, elle pâlit, tombe comme en défaillance ; elle éprouve alors des bourdonnements des sifflets qui l'assourdissent ; au moindre bruit ils reparaissent et donnent comme un choc dans sa pauvre tête ; surdité même à la parole criée à ses oreilles. Au bout d'une semaine, l'oreille droite est moins douloureuse, et on peut l'interroger de ce côté. D — V = O ; D perçu à droite. M à peine à droite ; à gauche tout est négatif. Les questions l'étourdissent, elle pâlit et tend à s'affaisser ou à tourner à gauche. L'examen montre une otite catarrhale à droite, le tympan cotonneux, opaque, immobile. Par le Politzer, gros gargouillement sonore provoqué ; puis le manche est visible et le segment inférieur s'é-

claire. A gauche, tympan rouge cramoisi, bombé ; le gonflement du 1/4 supéro-postérieur se continuant sur la paroi supérieure du conduit osseux, rouge vif ; immobilité ; pas de sécrétion.

Je fais la paracentèse du tympan. Aussitôt audition possible, soulagement sensible de l'état cérébral, de l'oppression mentale ; et sentiment d'un peu plus de stabilité ; l'expression du visage change ; elle est plus vivante (traitement par la quinine, les bains d'oreilles, les fumigations et les révulsifs).

Un mois durant, il y eut des alternatives de faibles progrès et de retours ; mais graduellement l'ouïe devenait meilleure, les bourdonnements moins assourdissants ; et l'état vertigineux plus rare dans les mouvements de la tête et du corps. Ainsi les gestes, la voix et la mimique ont totalement repris leur expression habituelle. En 6 semaines la montre est entendue à gauche à 1 centimètre ; à droite à 15 centimètres ; les réflexes sont nuls et les pressions donnent encore lieu à un peu d'étourdissement. Mais la malade tourne la tête, ramasse une épingle à terre et marche seule sans risquer de tomber et sans appréhension. Elle peut s'incliner et saluer de la tête : les bruits forts sont encore désagréables. L'audition de la parole est revenue et la malade pense à reprendre ses cours comme institutrice dans son pensionnat. C'est alors qu'elle explique que l'acte de fixer ses regards, d'entendre les paroles, lui causait une rotation de tous les objets qui du reste étaient peu nets, comme les sons qu'elle ne reconnaissait plus ; qu'elle avait la tête vide, les idées obtuses, vagues ; elle pense maintenant comme auparavant. 15 jours après, assise, on voyait sa tête osciller, et ses mains éprouvaient de fines secousses. A deux mètres elle ne perçoit pas encore la parole. L'intelligence, l'aptitude au travail reviennent franchement (envoi à la campagne).

Tel est le tableau exact de l'état de neurasthénie causé par deux otites périostiques non suppurées dans l'influenza. A part les douleurs et autres signes otiques, c'est le dessin de la mélancolie avec stupeur, c'est la forme cérébrale de la neurasthénie. On observe les mêmes symptômes aussi accusés en dehors de l'influenza, sous l'action d'une affection otique commune.

Le N° 236 en est un type bien curieux. Il a eu 5 jours de fièvre, de douleurs et de délire au début ; il est devenu sourd, incapable de penser et d'agir. Etourdi, ivre, hébété, il a dû garder le lit près d'un mois à la suite ; il tournait à droite ; deux mois après, c'est à peine s'il se tient solide sur ses jambes. l'ouïe n'est revenue que d'un côté, et il a l'allure, la démarche et la parole lente d'un cérébral. Cependant, son état est très amélioré ; les pressions sont redevenues positives, et les réflexes ont reparu. La montre est perçue à 22 centimètres à droite et à gauche, la gaieté revient.

Obs. 172. — La ... présente le même type de résolution des forces physiques et intellectuelles avec hyperesthésie sensorielle et troubles de l'équilibre ; la montre n'est perçue qu'à 1 centimètre à gauche. Il y a de l'otite subaiguë et une rhinopharyngite hypertrophique qui dure depuis deux mois. Cependant, les trompes sont perméables au Politzer, sans résultat. C'est la deuxième fois que le retour de ce mal de gorge cause des accidents pareils. Bourdonnements, vertiges par accès et vertige continu ; instabilité ; nausées en même temps ; perte des forces intellectuelles, de la mémoire, de l'énergie, faiblesse de la tête et des jambes, dit le sujet. Le traitement local et le traitement classique du vertige *ab aure læsa* l'améliorent assez rapidement. Les douches froides terminent la cure ; douches sur la colonne vertébrale, des épaules au siège.

Le N° 150 offre un état plus lamentable encore. La maladie a débuté il y a 6 mois. L'aspect du malade est tel que l'idée de rechercher une affection de l'oreille ne vient pas immédiatement à l'esprit. Cependant on finit par tirer du pauvre ahuri, et par lambeaux, les renseignements suivants : Il a d'abord eu des crises de douleurs de tête dans le front et dans l'oreille gauche davantage, puis des maux d'estomac, des faiblesses comme s'il allait se trouver mal, alors il ne voit plus, ses jambes faiblissent, les oreilles bourdonnent, carillonnent ; il est devenu sourd en même temps, et il reste abruti, hébété, incapable de penser et d'agir. Il tressaille au moindre bruit, au moindre geste ; l'interrogatoire, le son du diapason le font souffrir ; il est dans un état d'émotivité et d'ahurissement qui fait penser à la neurasthénie la plus complète ; il se tient les jambes écartées et à demi courbé ; il y a eu un moment où il laissait aller ses urines.

En même temps les signes du côté de l'oreille sont précis ; en plus de la surdité et autres troubles si accusés, il y a du vertige et de la douleur immédiatement provoqués par les pressions centripètes sur l'oreille gauche avec choc à la tête et dans l'estomac. La montre est perçue à 5 centimètres à peine. Le Politzer et le sulfate de quinine l'ont d'abord soulagé ; mais ce sont les douches froides qui peu à peu le rétablissent totalement.

Il a voulu les interrompre un moment, sur le conseil d'un otologiste, mais il s'est trouvé si mal qu'il est revenu aux douches froides spontanément et il va de mieux en mieux. 2 mois après il est guéri et travaille ; l'oreille gauche est restée encore dure, mais tous les troubles subjectifs, les vertiges, les bruits, l'ouïe douloureuse, la faiblesse des jambes et l'incapacité mentale ont disparu.

Au milieu de ce cortège de symptômes cérébraux et auriculaires, il faut signaler l'état morbide du labyrinthe, sa participation aux lésions auriculaires ; soit qu'il y ait seulement là de l'hyperesthésie, soit qu'il s'agisse de processus irritatifs l'ayant envahi secondairement. Les vertiges provoqués par les pressions, comme ceux que causent les ébranlements sonores, démontrent assez une altération pathologique du contenu labyrinthique. (*A suivre*).

Le Choléra aux Indes. — Aux Indes anglaises, le choléra a éclaté à bord des navires de guerre *Blanche* et *Marathon*, actuellement ancrés devant Bombay. Vingt-huit cas, dont huit mortels, se sont produits dans l'intervalle de vingt-quatre heures. L'opinion publique est assez vivement émue de cette explosion du choléra à bord de bâtiments de la flotte britannique, en rade de Bombay. Bien que le choléra soit endémique dans certaines parties de l'Hindoustan, Bombay passait jusqu'ici pour infiniment plus salubre et mieux préservé que Calcuta, et les bâtiments de la flotte étaient considérés comme totalement hors d'atteinte en temps normal. Les lords de l'amirauté ont reçu avec un vif regret un rapport du commandant en chef de la station navale des Indes orientales, les informant que le choléra a fait son apparition à bord du *Marathon* et du *Rouge-gorge*, le 11 septembre, à Bombay, et que seize morts en ont déjà résulté. Toutes les précautions d'usage ont été prises. Tous les cas sont traités à bord du *Tennasserim*, transport de l'armée des Indes, transformé en hôpital flottant pour les cholériques. Aucun cas nouveau ne s'est produit à bord du *Marathon* depuis le 12 du courant, ni à bord du *Rouge-gorge* depuis le 11. L'amiral croit pouvoir espérer que le pire est passé. Il n'y a que vingt et un cas à l'hôpital, dont trois seulement sont très graves. On affirme que le port et la ville de Bombay seraient totalement indemnes.

La Crémation en Suède. — La *Gazette des Hôpitaux* du 1. septembre 1891 publie le récit d'une crémation effectuée à Goteberg (Suède). L'auteur de cette notice (1), — qui a vu une exécution capitale et est prosecteur de la Faculté, — est navré de savoir qu'un malheureux fils, qui vit sa mère se contracter au moment où les tendons se rétractèrent, est devenu fou de terreur. Il n'a jamais ressenti, dit-il, une impression aussi pénible que « lorsqu'il vit le cercueil s'avancer sans bruit vers les flammes. » Il ajoute qu'il « s'agit là d'une impression spéciale, ridicule peut-être.... » Pour nous, qui n'avons pas vu d'exécution capitale et qui ne sommes pas prosecteur, mais qui avons assisté, au Père-Lachaise, à plusieurs crémations (car il est inutile aujourd'hui d'aller à Goteberg (2) pour visiter un four crématoire), nous avouons n'avoir pas ressenti une impression d'une nature aussi spéciale... Mais des impressions, comme du goût et des couleurs, il ne faut pas discuter. D'ailleurs, et nous le constatons avec plaisir, l'article semble plutôt favorable à la crémation. Nous aurions été bien aise cependant de savoir si l'auteur — qui a peut-être fait son testament... hygiénique — a l'intention de se faire crémer.

---

(1) Elle a pour titre : *Souvenirs d'un voyage en Suède à bord du yacht* Mavourneen.

(2) Lors des premières crémations au Père-Lachaise, à Paris, des incidents analogues à ceux de Goteberg ont eu lieu au Père-Lachaise. Il y a des badauds partout...

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Association française pour l'avancement des Sciences. — *Congrès de Marseille* (20e *Session*). (17-24 *septembre* 1891).

La vingtième session de l'Association pour l'avancement des Sciences s'est ouverte le jeudi 17 septembre, au théâtre municipal de Marseille. La séance d'inauguration a eu lieu à 3 heures et demie sous la présidence de M. P. P. Dehérain, professeur au Muséum d'histoire naturelle de Paris et à l'Ecole de Grignon.

Sur le bureau et dans l'assemblée nous avons reconnu MM. Reboul, Stéphan, Heckel, Marion, professeurs à la Faculté des sciences de Marseille, M. Cartier, agent-voyer chef de Marseille, MM. Garriel et Cartaz, secrétaire général et secrétaire général adjoint, MM. Chapplain, directeur de l'Ecole de médecine de Marseille, Villard, professeur de clinique interne, Sirus Pirondi, Villeneuve, professeur de clinique chirurgicale, Livon, professeur de physiologie, secrétaire du Comité local, Crova (de Montpellier), Mireur (de Marseille), Granet père, adjoint à l'Instruction publique. Bret, adjoint (beaux-arts à Marseille, Peytral, ancien vice-président de la Chambre des Députés, Baret, maire de Marseille, MM. les Pre Mathias Duval, Verneuil, Bouchard (de Paris), M. Collignon. M. le Dr Napias (de Paris), etc.

M. Baret, maire de Marseille, a d'abord souhaité la bienvenue au nom de la Municipalité aux membres du Congrès, il a prononcé seulement quelques mots et a insisté en particulier sur l'assainissement de Marseille et la transformation de son Ecole de médecine en Faculté. Il n'a pas manqué de rappeler la création récente de la Faculté municipale de cette ville, dont la population dépasse aujourd'hui 400,000 habitants. Voici d'ailleurs le passage de son discours relatif à ces questions :

« L'œuvre de l'assainissement de Marseille s'imposait depuis longtemps comme une œuvre absolument nécessaire, comme une œuvre d'intérêt national. En amenant dans notre ville les eaux de la Durance, nos pères ont mis entre nos mains l'instrument par lequel devait se réaliser l'assainissement de Marseille, et nous ont donné la possibilité de transporter au delà des montagnes qui limitent notre territoire ces résidus des grandes agglomérations urbaines, dont les émanations putrides entretiennent et répandent au dehors ces épidémies qui fauchent tant de vies humaines. Eh bien, cette œuvre de l'assainissement de Marseille, qui depuis si longtemps était à l'état de projet, la municipalité que j'ai l'honneur de présider l'a désormais assurée, et dans quelques jours, le 8 octobre prochain, nous inaugurerons solennellement, en présence des Ministres de la République, le commencement de ces grands travaux auxquels Marseille devra sa complète rénovation.

« Pendant votre séjour à Marseille, vous pourrez aussi constater les progrès que nous avons faits au point de vue de l'instruction publique. Alors que notre enseignement primaire continue sa marche, sans cesse progressive, avec l'aide d'un personnel d'élite et admirablement discipliné, notre enseignement secondaire est arrivé à l'apogée de la prospérité. Notre collège de jeunes filles, dont le succès a dépassé toutes nos espérances, vient d'être érigé en lycée. Quant à notre lycée de garçons, qui est aujourd'hui hors classe, il ne suffit plus à contenir son personnel d'élèves, et nous avons soumis à l'approbation du gouvernement les plans d'un nouveau lycée dont la création s'impose d'urgence.

« Mais là ne s'arretent pas et ne pouvaient s'arreter nos désirs et nos ambitions. Depuis plusieurs années nous réclamons et ne cesseront de réclamer, jusqu'à ce que justice nous soit faite, la création à Marseille d'une Faculté de médecine, qui nous est indispensable pour le fonctionnement de nos services hospitaliers et dont la prospérité nous parait tellement assurée que nous n'avons pas hésité à prendre l'engagement de la créer, de l'outiller et de la faire fonctionner à nos frais. En attendant que le Gouvernement réalise les promesses qui nous ont été faites, et ne doutant pas que cette réalisation n'intervienne à brève échéance, la Municipalité de Marseille, pour bien marquer son inébranlable résolution de ne reculer devant aucune difficulté afin d'obtenir satisfaction, a décidé de créer une Faculté de médecine municipale qui aura tout l'outillage et recevra tout le perfectionnement d'une Faculté modèle de médecine. Pendant la durée du Congrès, nous vous conduirons au palais du Pharo, qui va devenir le siège de notre Faculté de médecine, dont les travaux seront mis en adjudication le 1er octobre prochain et à coté de laquelle nous avons également décidé de construire un nouveau local pour notre Faculté des sciences, si mal installée et si à l'étroit dans son local actuel.

Il a terminé par ces mots :

« Le culte de la science ne saurait être le monopole de telle ou telle cité. Et Marseille, dont la population dépasse 400,000 habitants et qui est vieille de vingt-cinq siècles d'existence, Marseille, qui au temps de Tacite était déjà *Sedes ac magistra studiorum*, a le droit de revendiquer sa part des choses de l'intelligence. »

M. le président Dehérain a ensuite, dans un intéressant discours, fait ressortir le *rôle de la chimie et de la physiologie en agronomie*, science dont il est un des représentants les plus autorisés.

Après avoir rappelé que pour célébrer les vingt ans d'existence de l'Association, il fallait un Congrès qui marquât dans l'histoire, — c'est pour cela qu'on a choisi Marseille, — il a abordé son sujet. Malheureusement son discours porte sur des points qui ne sont pas de notre domaine et nous ne pouvons insister (1).

Puis M. Sirodot, professeur de géologie et doyen de la Faculté des sciences de Rennes, a retracé, aussi brièvement que possible, les principaux faits qui se sont passés au Congrès de Limoges, mentionné les succès de divers ordres remportés par les membres de l'Association et rendu hommage aux morts illustres de la grande famille scientifique française.

Il a terminé par ces mots :

« L'Association française ne saurait être mieux comparée qu'à une grande famille dans laquelle le patrimoine — le bien accompli, l'honneur, le succès — est l'apanage de tous. Ceux qui s'en vont lèguent à ceux qui restent le devoir de l'accroître dans les limites de leur pouvoir. Vous le pouvez de deux manières : vous le pouvez par un redoublement d'activité, de patience ou d'énergie, qui peuvent vous conduire à multiplier les moyens d'action de l'homme sur la nature physique, à trouver la solution des grands problèmes de l'économie politique et sociale, qui sont plus que jamais à l'ordre du jour, à réduire, sinon à supprimer, la cohorte de misères qui s'attachent à la nature de l'homme, à vous rendre dignes de la plus haute récompense que vous puissiez ambitionner, le titre de bienfaiteurs de l'humanité. Vous le pouvez encore en contribuant à l'accroissement de la famille, à l'augmentation de ses ressources pécuniaires. Vous savez le noble usage qu'elle en fait ; vous savez qu'en encourageant par ses subventions les jeunes générations de savants, qu'en soulevant l'obstacle qui arrête l'essor des jeunes intelligences, elle suit la voie la plus sûre pour réaliser la patriotique inspiration de ses fondateurs : la glorification de la France.

Enfin M. Emile Galante, le sympathique trésorier de

(1) Voir ce discours dans la *Revue scientifique* de ce matin.

l'Association, a montré quel était l'état des finances pendant l'année 1890. Les recettes pour cette dernière année se sont élevées à 98,056 fr.; les dépenses n'ont atteint que 85,616 fr. environ en y comprenant 18.620 de subventions diverses à de nombreux savants. L'exercice de 1890 n'a rien présenté de particulier et le capital de l'Association se monte aujourd'hui à 852,151 fr. 56. M. Galante a terminé comme d'habitude par une note un peu triste: il se plaint de ne pas voir le nombre des membres augmenter plus vite ; mais :

« A ces défections, que nous voudrions assurément voir se restreindre, nous opposerons aujourd'hui le nombre relativement grand aussi de ceux qui, depuis les premières années, nous sont restés fidèles, qui simplement portés sur nos listes comme membres annuels n'ont jamais eu, durant environ vingt années, la moindre défaillance. L'Association ne peut, sans une émotion sincère, un légitime orgueil et une vive reconnaissance, compter ces fidèles et nombreux amis auxquels elle doit une bonne part de son éclat et de sa supériorité.

« Aussi le Conseil a-t-il pensé qu'il conviendrait de marquer la vingtième année de l'Association par une disposition en faveur de ces adhérents dévoués : diverses combinaisons longuement étudiées en vue de rechercher la possibilité de réduire dans une certaine mesure la cotisation des membres dont les noms figurent sur nos listes depuis plusieurs années ; diverses combinaisons, dis-je, vous seront soumises à la fin de cette session par notre excellent ami et très dévoué secrétaire général. Votre décision, en cette circonstance, sera sans nul doute, un témoignage de sympathie et de gratitude donné au nom de l'Association à ceux qui, à ses débuts, ont eu confiance en elle. Si nous nous reportons en effet à l'année 1872, nous voyons le capital de l'Association figurer pour 100,000 francs, et, après vingt ans, grâce à la sagesse de ses fondateurs, à la générosité de plusieurs de nos membres, et à l'assiduité d'un grand nombre de nos adhérents, atteindre 850,000 francs. Durant cette période, nous avons distribué en subventions environ 225,000 francs. »

A cette séance d'inauguration peu de Marseillais ont cru devoir se rendre. En ville le Congrès passe presque inaperçu. Au théâtre, un seul rang de loges sur trois était occupé ; à peine avons-nous remarqué une trentaine de dames. Seule la rue qui mène au théâtre était pavoisée. La musique des pompiers s'est fait entendre pendant toute la séance d'inauguration.

En somme, très peu d'enthousiasme et Marseille, le premier port de France, la sœur cadette de Paris, semble manquer à tous ses devoirs et à son antique renommée. Espérons que les jours suivants on pensera un peu plus aux Congressistes. MM. les Marseillais, ils le méritent.

Les séances de sections ont commencé vendredi matin. P.

De la Pathologie des Juifs.

Tout dernièrement M. Javal attirait l'attention sur une forme de myopie qui se rencontrerait avec une grande prédominance dans la race juive ; et cette communication a été le point de départ, au sein de l'*Académie de Médecine*, d'une discussion fort intéressante, qui a même pris une certaine extension, puisqu'elle embrassait d'une façon générale les affinités et les immunités morbides de la race juive. Ce n'est pas la première fois que cette question a été traitée ; on se souvient sans doute, qu'elle a été abordée en 1884 à la *Société d'Anthropologie* par M. Bordier, qui a insisté sur l'immunité de la race juive vis-à-vis de la peste, sur la rareté chez elle du Tænia, du croup, du goitre ; par contre il a appelé l'attention sur la fréquence du diabète et de l'aliénation mentale.

Les dernières séances de l'*Académie de Médecine* ont présenté un intérêt plus grand ; car on ne s'y est pas borné à la constatation et à la discussion des faits ; on a voulu en chercher le pourquoi, la raison étiologique ; aussi s'est on engagé dans une véritable dissertation sur les mœurs des Juifs, sur leur mode de vie et accessoirement sur leurs dogmes religieux. Nous ne reviendrons pas à dessein sur cette partie philosophique et religieuse de la question ; bornons-nous à signaler à nos lecteurs une intéressante étude sur la psychologie des Juifs parue récemment dans la *Revue des Deux-Mondes* et due à la plume autorisée de M. Anatole Leroy-Beaulieu.

La partie la plus intéressante de cette discussion a porté spécialement sur trois points de pathologie : l'épilepsie, l'aliénation mentale, le diabète. Les principales controverses ont eu trait à la fréquence comparative plus ou moins grande de ces affections chez les Juifs. On a surtout invoqué des chiffres, des statistiques ; aussi, ainsi qu'il était aisé de le prévoir, est-on arrivé à des résultats très différents de part et d'autre. Il est regrettable, à notre avis, que la question numérique ait primé toutes les autres ; il nous eût paru plus intéressant de chercher si, dans la race juive, ces trois affections, relevant en somme toutes les trois de troubles du système nerveux, ne présentaient pas quelques particularités dans les manifestations cliniques tenant justement au terrain sur lequel elles évoluaient.

L'épilepsie serait, d'après M. Lagneau, notablement plus fréquente chez les Juifs que chez les autres habitants de divers pays ; c'est surtout dans certaines provinces de l'Allemagne, en Danemark et en Amérique, que la proportion serait plus élevée d'un quart ou d'une moitié.

Tel n'a pas été l'avis de M. Worms qui, pendant de longues années, a été médecin de l'hôpital Rothschild à Paris. L'enquête faite par M. Worms lui a démontré d'une façon péremptoire que, pour la France surtout, l'opinion de M. Lagneau n'était nullement justifiée. Voici quelques chiffres sur lesquels M. Worms insiste. Il n'a été observé, de 1865 à 1890, que 77 cas d'épilepsie sur 26.591 malades traités à l'hôpital Rothschild, proportion à coup sûr inférieure à celle que nous observons dans nos hôpitaux de l'Assistance publique. D'autre part, pendant treize ans, on n'aurait relevé que 39 cas d'épilepsie chez des Israélites, pensionnaires de la Salpêtrière. Enfin, à Bicêtre, quoique nous n'ayons pas connaissance d'une statistique rigoureusement faite à ce point de vue, on peut néanmoins affirmer que l'on n'a pas été frappé de la prépondérance de l'épilepsie chez les Juifs ; à l'appui de cette opinion on peut encore invoquer l'intéressant ouvrage de M. Féré, qui ne mentionne nulle part l'influence étiologique de la race juive.

Non content des résultats hospitaliers, M. Worms a fait une enquête auprès de ses confrères qui donnent leurs soins à une grande partie de la population israélite de Paris : ils ont tous été unanimes à constater la rareté des faits d'épilepsie. Enfin M. Oser, qui dirige

depuis vingt ans l'hôpital israélite de Vienne, considère que l'épilepsie n'est pas non plus plus fréquente chez les Juifs. L'intéressante communication de M. Worms paraît entraîner la conclusion suivante : C'est que la race juive n'est pas prédisposée d'une façon spéciale à l'épilepsie, surtout à Paris.

Pour ce qui est de l'aliénation mentale, ainsi que le fait remarquer d'une façon fort spirituelle M. G. Sée, les documents sur lesquels MM. Kerchkoff, Zaborowski, Bordier (V. *Bulletin de la Société d'Anthropologie*, 1884) se sont fondés, ne reposent réellement pas sur une base solide pour mériter d'être le point de départ d'une discussion scientifique. Avant de se prononcer sur cette question, il faut attendre les faits.

La question de la fréquence du diabète a prêté à des discussions plus intéressantes, car nous possédons une série de statistiques sur lesquelles nous pouvons nous appuyer. Depuis longtemps Bouchardat avait été frappé de la fréquence de la glycosurie chez les Juifs, et cette opinion est confirmée par les statistiques de Frerichs et de Sergen, qui tous deux ont observé 25 pour 100 des cas de diabète chez des Juifs. M. Bouchard, de son côté, insiste sur la fréquence du diabète chez des jeunes gens privés de l'exercice corporel. Comme les juifs sont gens de bureau et de sédentarité, cause de diabète, comme ils aiment la bonne chère, cause de nutrition retardante, comme ils se marient entre eux, cause fatale de déchéance, il n'est pas étonnant que le Juif, placé sous cette triple influence, devienne diabétique ; telles sont les raisons que fait valoir M. Bouchard et qui ont paru insuffisantes à M. Sée. En effet, dit-il, toutes ces causes ne sont pas spéciales à la race juive, ils se retrouvent chez des Chrétiens placés dans les mêmes conditions, et pour établir un compte rigoureux il aurait fallu comparer les Juifs et les Chrétiens, inactifs au point de vue musculaire, actifs au point de vue cérébral, et vivant confortablement.

Si nous laissons le degré de fréquence de coté, nous devons reconnaitre que, de l'avis presque général, le diabète est loin d'être une affection bien commune chez l'Israélite. On observe le plus communément chez lui le diabète gras, qui, s'il ne se présente pas avec des caractères particuliers, revêt néanmoins le plus souvent les allures cliniques de ce qu'on pourrait appeler le petit diabète. Cette maladie constitutionnelle est souvent latente au point de vue symptomatique, la présence d'une très faible quantité de sucre dans l'urine étant le seul symptôme positif ; elle évolue lentement et dure des années ; la thérapeutique et le régime sont des plus efficaces et amènent promptement une diminution, sinon la disparition du sucre. C'est peut-être surtout à cette variété que s'applique la théorie que M. G. Sée vient d'exposer à l'Académie et d'après laquelle un certain nombre de diabètes ne sont que la manifestation d'une névrose bulbaire. « Le diabétique, dit M. Sée, « n'est ni névro-asthénique ni hystérique. Il n'est pas « davantage un ataxique, bien qu'il ait perdu ses « réflexes rotuliens, et qu'il présente comme lui des « névrites graves, signalées par Worms d'une part, et « Déjerine d'autre part. Le diabétique est un bulbaire, « et un bulbaire autonome. »

Quoi qu'il en soit, et sans vouloir entrer dans le détail ni prendre un parti à propos de la fréquence relative de telle ou telle maladie dans la race juive, il semble licite de mettre en évidence ce point très généralement admis : c'est que l'Israélite est nerveux dans l'acception la plus vaste de ce terme. Cette tendance névropathique a été bien des fois mise en lumière par les médecins, et M. Charcot se plaît à insister sur ce fait. Ce fond de névropathie peut d'ailleurs se traduire par les manifestations les plus diverses : neurasthénie chez l'homme, hystérie chez la femme. La fréquence des névroses chez les Juifs n'a pas lieu de nous étonner, puisque la prédisposition est soigneusement entretenue chez eux par des mariages entre coreligionnaires et souvent entre consanguins. Or, nul ne conteste l'influence considérable de ces deux facteurs : hérédité et consanguinité, sur le développement des névroses. D'autre part, il est notoire qu'un grand nombre d'Israélites sont à la Bourse, s'occupent de matières financières, que souvent ils sont entreprenants ; ils s'exposent ainsi aux vicissitudes de la fortune, aux émotions inséparables de ce genre d'occupations : aussi cette série de traumatismes moraux influe à la longue sur le système nerveux, qui toujours chez le peuple juif est un *locus minoris resistentiæ* ; rien ne nous paraît plus logique que d'attribuer à cet ordre de causes la fréquence incontestable du diabète chez le Juif.

En résumé, nous n'hésitons pas à reconnaître la fréquence des manifestations nerveuses chez les Juifs, quelle que soit, d'ailleurs, l'expression clinique de la diathèse nerveuse.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 7 septembre 1891. — PRÉSIDENCE DE M. DUCHARTRE.

M. A. CHAUVEAU. — *Sur la fusion des sensations chromatiques perçues isolément par chacun des deux yeux.* — Foucault et Regnault affirment que deux couleurs reçues simultanément et isolément sur les points correspondants des deux rétines, puis transmises aux centres percepteurs, peuvent se fusionner et donner la sensation de la couleur résultante. Helmholtz, au contraire, nie la possibilité de cette fusion. — D'une série d'expériences faites à l'aide du stéréoscope et de figures stéréoscopiques dessinées sur fonds noir, M. Chauveau se croit autorisé de conclure qu'il n'y a pas à douter de la fusion réelle des perceptions chromatiques résultant de l'excitation indépendante de chacune des deux rétines. L'antagonisme des champs visuels a pour résultat de faire prédominer alternativement la sensation de l'un des deux yeux ; il s'unit ainsi nécessairement à la manifestation du phénomène physiologique spécial de la perception d'une couleur résultante, constante et homogène quand chacun des deux yeux voit une couleur différente, mais lorsqu'on écarte cet obstacle, la la couleur résultante se montre dans tous les cas avec la plus grande netteté.

M. ARLOING. — *De l'influence des produits de culture du staphylocoque doré, sur le système nerveux vaso-dilatateur et sur la formation du pus.* — Une culture affaiblie de staphylocoque injectée au lapin ne déterminait la formation du pus que si l'animal avait été soumis auparavant à l'action prédisposante du bouillon filtré d'une ancienne culture de staphylocoque introduite dans les veines à la dose de 1 à 6 centimètres cubes. Cette action

prédisposante paraissait s'exercer par l'intermédiaire du système nerveux, car si l'on coupait tous les nerfs qui se rendaient au point où l'on injectait les staphylocoques pyogènes, on n'obtenait plus qu'un simple phlegmon qui se résolvait en quelques jours. Lorsqu'on provoque l'activité du centre vaso-dilatateur situé à l'orifice du nerf de Cyon, avant puis après l'imprégnation de l'organisme du lapin avec les produits de culture du staphylocoque pyogène, on constate que l'excitation du bout central du nerf dépresseur entraine une diminution de la tension artérielle plus grande après l'injection des produits solubles. De même l'action vaso-dilatatrice du nerf auriculaire est accrue, lorsque le bouillon de culture du staphylocoque est injectée dans les veines.

Les produits solubles du staphylocoque, absorbés et répandus dans le sang, prédisposent donc à la formation du pus, aux points où le microbe est inséré. Dans les mêmes conditions, ils augmentent l'excitabilité réflexe des centres nerveux vaso-dilatateurs et indirectement favorisent la diapédèse dans les foyers phlegmoneux.

Morax.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 15 *septembre* 1891. — Présidence de M. Tarnier.

M. Hardy, *à propos de la pathologie des Juifs,* a remarqué, à l'hôpital Saint-Louis, la grande fréquence des affections cutanées chez les Juifs, en particulier pour l'eczéma grave. C'est sans doute cette particularité qui avait engagé Moïse à interdire l'usage de la viande de porc qui favorise ces éruptions.

M. Hérard lit un rapport au sujet d'un travail de M. Nadaud (de la Rochefoucauld) sur le *traitement de la tuberculose pulmonaire par les injections hypodermiques d'aristol.* L'aristol a d'heureux effets sur les plaies scrofulo-tuberculeuses et est de toute innocuité pris à l'intérieur. La formule des injections est la suivante:

Huile d'amandes douces stérilisée.	100 centigr.
Aristol	1 —

Sur 23 malades traités : 7 sont presque guéris ; 5 sont très améliorés ; 3 présentant de grandes cavernes n'ont pas été modifiés ; 2 sont morts au cours du traitement, l'un de diphtérie, l'autre de péritonite tuberculeuse. L'aristol n'est pas toxique ; il est antiseptique et agit comme modificateur de la nutrition. Ses effets se font sentir dès le 6e ou 7e jour du traitement, par une diminution de la toux et la suppression des sueurs. Au bout de 20 à 25 jours de traitement, on constate une augmentation de poids du malade. Les injections sont surtout utiles au premier et au deuxième degré. En somme, dit M. Hérard, cette médication est rationnelle, mais les faits rapportés par M. Nadaud sont encore insuffisants pour la faire passer dans la pratique. Il faut surtout attendre plus longtemps pour juger des résultats définitifs.

M. Guermonprez de Lille rapporte un *cas d'hystérectomie abdominale totale pour fibrome.* Il rappelle la pratique de M. Richelot qui ne fait que l'extirpation partielle, les faits d'extirpation totale de Freund et de Martin (de Berlin), de Terrillon, de Bouilly. Dans le cas de l'auteur, il s'agissait d'une femme de 36 ans, atteinte d'un volumineux fibrome avec pertes abondantes. Voici comment il procéda : Pendant un mois, désinfection du vagin au moyen d'injections chaudes ; section des deux ligaments larges jusqu'au voisinage du col, après avoir fait les premiers temps de l'opération suivant la méthode classique ; section du cul-de-sac vésico-utérin en se rapprochant de l'utérus ; une fois rapproché du museau de tanche, section longitudinale et médiane d'un centimètre seulement ; introduction d'une sonde cannelée dans le trajet obtenu et achèvement en promenant le bistouri d'avant en arrière jusque dans le cul-de-sac de Douglas. Une pince-clamp est placée à droite, une à gauche ; excision de toute la masse. Une petite portion du col restant encore fut facilement enlevée. Les annexes furent ensuite enlevées à droite et à gauche. Pansement habituel de la laparotomie, en laissant de la gaze iodoformée dans le vagin. Aucun accident consécutif ; les injections vaginales ne furent reprises que huit jours après l'opération et avec faible pression. Comme conclusion, l'auteur pense que l'hystérectomie abdominale totale est praticable dans certains cas de fibromes utérins interstitiels et volumineux avec enclavement de la masse, en procédant comme il a fait dans ce cas.

P. Sollier.

REVUE DES MALADIES NERVEUSES

I. — **Etude clinique sur l'Hémiplégie cérébrale infantile**; par Sigismond Freud et Oscar Rie. — Vienne, 1891 (Moritz Perles).

II. — **Sur les travaux récents d'électrothérapie**; par P. J. Möbius (*Schmidt's Jahrb*, CCXXIX, p. 81, 1891).

I. — Cette monographie, dont nous devons nous borner à signaler ici l'importance, une analyse complète étant hors des limites qui nous sont tracées, est incontestablement le travail le plus complet qui ait jamais paru sur cette question.

Le premier chapitre est consacré à l'Historique, dans lequel la part considérable, on peut bien le dire, qui revient à l'Ecole de la Salpêtrière et aux travaux de M. Bourneville et de ses élèves, est très équitablement faite. Puis vient un résumé de 35 Observations personnelles aux auteurs. Les symptômes relevés dans ces Observations sont groupés en tableaux conduisant à la constitution de types distincts.

Les auteurs étudient ensuite l'hémiplégie infantile d'une façon générale en s'appuyant non plus seulement sur les documents qui leur sont propres, mais aussi sur ceux publiés dans les travaux consacrés à cette affection. — Dans l'Etiologie il donnent aux maladies infectueuses l'importance qui leur revient, tout en admettant l'influence d'un certain nombre d'autres causes.

A signaler également les pages consacrées à l'étude des mouvements choréiformes dans l'hémiplégie infantile, étude très minutieuse conduisant à la formation de 4 types distincts :

1° Au lieu de paralysie il survient de la chorée aux deux extrémités d'une façon toute primitive (parésie choréique).

2° La chorée se montre d'une façon primitive sur une des extrémités, tandis que l'autre est atteinte de paralysie spasmodique (formes de transition).

3° La chorée ne se montre que lorsque la paralysie spasmodique rétrocède, et cela soit pour les deux extrémités, soit pour une seule.

4° La chorée et la paralysie spasmodique se montrent d'une façon simultanée (formes mixtes).

Les auteurs admettent dans quelques cas la possibilité d'une guérison assez prononcée pour qu'il puisse être question de formes frustes.

Nous ne pouvons citer tous les chapitres consacrés à l'étude des Symptômes, Marche, Anatomie Pathologique et Nature de cette affection, mais mention spéciale doit être faite de ceux consacrés à la polioencéphalite de Strümpell, aux relations de l'hémiplégie cérébrale infantile avec l'épilepsie, et aussi avec la poliomyélite infantile.

Le diagnostic est fait avec soin, et le chapitre Thérapeutique contient un exposé intéressant de l'intervention chirurgicale dans les différents cas. — Un Index bibliographique étendu (180 numéros) termine cet ouvrage qui marque une étape dans l'étude de la paralysie cérébrale infantile.

II. — M. Möbius continue son intéressante et courageuse campagne contre l'électrothérapie ou du moins contre l'interprétation donnée aux résultats obtenus par cet agent thérapeutique. Pour la troisième fois depuis quatre ans, l'auteur examine l'utilité réelle de cette méthode de traitement. Certes elle avait au début donné de grandes espérances et aujourd'hui encore elle est universellement appliquée, ce n'est pas que la foi soit aussi fervente, mais parce que cet agent thérapeutique est entré dans les habitudes médicales, parce que dans le doute on n'ose pas le mettre brusquement de côté, et aussi

parce qu'on ne voit guère par quoi on le remplacerait. — Nous ne pouvons mieux faire que de reproduire les conclusions de M. P.-J. Möbius.

1). — Rien ne prouve que l'électricité agisse d'une façon curative dans les paralysies organiques, car d'une façon générale les paralysies dues à la destruction des éléments nerveux centraux ne guérissent pas; quant aux paralysies par lésion des nerfs périphériques ou des fibres musculaires elles guérissent normalement d'elles-mêmes, autant du moins qu'elles sont curables, et on ne connait jusqu'à présent aucun fait qui prouve que l'électricité accélère la régénération. Les paralysies centrales indirectes et les paralysies périphériques dites légères disparaissent sans aucune intervention extérieure.

2). — L'électricité ne soulage d'une façon indubitable que les douleurs, les paresthésies, certaines manifestations spasmodiques, certaines irrégularités dans le fonctionnement des différents organes (troubles vasomoteurs, paresse intestinale, anomalies de la menstruation, insomnie).

3). — C'est justement sur les mêmes troubles dont il vient d'être question qu'en tout état de cause agit aussi la suggestion.

4). — Il est donc possible que l'électricité agisse par suggestion.

5). — En faveur de cette manière de voir parlent différents motifs, surtout l'irrégularité dans l'action curative de l'électricité, cette irrégularité s'explique facilement si on admet une action psychique, elle reste inexplicable si on ne l'admet pas. — Un autre motif consiste en ce que les résultats curatifs de l'électricité ne sont nullement sous la dépendance du mode d'électrisation employé, et telle méthode dans la main d'un médecin donnera des résultats brillants, tandis qu'appliquée par d'autres elle restera sans résultats.

Les pages suivantes sont consacrées à l'analyse raisonnée des travaux récents d'électrothérapie. Pierre Marie.

REVUE DE BACTÉRIOLOGIE

I. — Recherches microbiennes et expérimentales sur le tétanos; par MM. Sanchez-Toledo et Veillon (*Arch. de méd. expérim.*, 1er novembre 1890).

I.—C'est dans le laboratoire de M. le Pr Straus qu'ont été faites les intéressantes recherches sur le bacille de Nicolaïer, qui font le sujet de ce mémoire, le plus important qui ait encore été fait en France sur l'origine du tétanos. Parmi les points nouveaux qu'ont bien mis en lumière MM. Sanchez-Toledo et Veillon, nous relevons les plus intéressants. Ne pouvant obtenir que des cultures impures en puisant dans la plaie tétanique, les auteurs sont arrivés à isoler le bacille de Nicolaïer par le procédé suivant: ils soumettent pendant une heure à 80° des cultures impures sporulées, puis ils les sèment dans la gélatine ou la gélose à l'abri de l'oxygène, par le procédé de Roux. Pour obtenir des plaques, il suffit d'étendre le milieu nutritif encore liquide sur les parois du tube qu'on refroidit en le roulant sous un jet d'eau froide. On obtient généralement ainsi des colonies isolées de deux sortes, les unes composées par le bacille du tétanos, les autres par le vibrion septique de Pasteur. Nous n'insisterons pas sur la description des caractères de ces cultures sur plaques, des aspects que prennent les colonies du bacille tétanique dans les différents milieux de culture, de la morphologie du microbe. Il est indispensable, pour en prendre une idée exacte, de se reporter au texte et d'étudier les belles planches qui accompagnent le mémoire. Les recherches relatives à la vitalité et à la résistance des spores sont particulièrement intéressantes. Les spores résistent pendant un quart d'heure à la température de 90°, mais non à un quart d'heure de séjour dans la vapeur d'eau à 115°, pas plus qu'à cinq minutes d'exposition à l'autoclave à 150°. Elles résistent plus de 10 heures à l'acide phénique à 5 [illegible] et plus de [illegible] heures au sublimé à un millième. Ces faits montrent combien la désinfection par les antiseptiques habituellement employés est illusoire.

Il faut encore signaler les expériences relatives à la recherche du bacille tétanique dans le sang et les organes. Les auteurs l'ont constaté dans la circulation chez des rats inoculés, mais seulement quelques heures avant la mort et à titre d'exception; ces faits de généralisation n'infirment donc pas l'opinion reçue qu'au point de vue parasitaire le tétanos est une maladie locale. La meilleure voie d'introduction du bacille tétanique dans l'organisme est l'inoculation du virus dans le tissu cellulaire sous-cutané. Plus la plaie est profonde ou anfractueuse (et par conséquent plus le bacille sera à l'abri de l'air), plus les chances d'infection seront grandes. On peut encore inoculer le tétanos, par injection dans la cavité péritonéale, dans la chambre antérieure de l'œil ou même dans la circulation sanguine. MM. Sanchez-Toledo et Veillon ont retrouvé le bacille tétanique avec toute sa virulence, non seulement dans la terre des rues, des champs cultivés, dans la poussière des appartements, dans la poussière de foin, dans les excréments du cheval, mais aussi dans les excréments de la vache, ce qui est plutôt en faveur de l'origine tellurique du tétanos que de son origine équine. Enfin les faits expérimentaux qui sont relatés à la fin du mémoire établissent nettement qu'une première atteinte de tétanos ne confère pas l'immunité.

BIBLIOGRAPHIE

La pratique des accouchements à l'usage des sages-femmes; par P. Budin et E. Crouzat. 1 vol. in-18 de 764 pages, avec 116 figures dans le texte. — Paris, O. Doin, éditeur.

En écrivant un livre exclusivement destiné aux sages-femmes, MM. Budin et Crouzat viennent de combler une lacune dans notre littérature obstétricale, et l'on ne saurait trop leur savoir gré de s'être chargés de cette tâche ingrate, mais utile entre toutes. Les notions que nous possédons aujourd'hui sur les sources de l'infection puerpérale, son mode de propagation et sa prophylaxie, imposent des devoirs impérieux à tous ceux qui pratiquent les accouchements. Il est donc nécessaire que les accoucheuses soient éclairées sur toutes ces questions et qu'elles connaissent bien la responsabilité qui leur incombe désormais dans l'exercice de leur profession. C'est le but principal qu'ont poursuivi les auteurs: « Mettre les sages-femmes, disent-ils dans leur avant-propos, au courant des progrès considérables réalisés en obstétrique dans ce qu'ils ont de réellement pratique, leur montrer comment elles peuvent faire l'asepsie et l'antisepsie, nous a paru une œuvre utile. »

Mais ils ont eu aussi un autre objectif: celui de délimiter exactement le domaine de la sage-femme, de lui montrer, la loi en main, ce qu'elle peut et doit faire et ce qu'elle ne doit pas faire. Si tout d'abord on est tenté de penser qu'ils ont trop restreint la sphère d'action de l'accoucheuse, qu'ils l'ont peut-être trop souvent renvoyée au médecin, la réflexion montre bien vite qu'ils ont au contraire, en procédant ainsi, agi fort sagement. Il suffit en effet de songer à la tendance déplorable qu'ont trop souvent les sages-femmes à se substituer au médecin et aux malheurs qui en résultent journellement; et cela provient le plus souvent de ce qu'elles sont mal instruites sur leurs devoirs professionnels.

C'est un des chapitres les plus intéressants de ce livre que celui qui traite de la législation française concernant les sages-femmes; il est à méditer par les médecins eux-mêmes. Nul, dit-on, n'est censé ignorer la loi, et pourtant combien la méconnaissent! Que de désastres seraient évités si les sages-femmes connaissaient mieux leurs attributions et les règles de conduite dont elles ne doivent jamais se départir, et si le médecin, mieux au courant de la législation, ne leur abandonnait pas trop souvent une besogne au-dessus de leurs forces! En ce qui concerne les médecins, ce vœu est en train de se réaliser, grâce à leur instruction croissante en obstétrique. La création de services d'accouchements dans les hôpitaux, l'établissement récent du stage obstétrical assurent actuellement à l'étudiant des moyens de s'instruire qui lui manquaient autrefois, et on ne le verra plus arriver au terme de ses études sans avoir fait un seul accouchement. Devenu docteur, il ne se désintéressera plus de la pratique obstétricale et répondra à l'appel des sages-femmes.

En réalité, le domaine de l'accoucheuse doit rester limité à

la pratique des accouchements normaux et aux soins à donner aux femmes enceintes et accouchées, et aux nouveau-nés. Si elle est autorisée dans certains cas urgents à intervenir (tamponnement, version, etc...), c'est sous sa propre responsabilité, et elle n'en doit pas moins dans tout accouchement difficile réclamer l'assistance d'un docteur en médecine. Tout restreint qu'il paraisse, ce rôle est encore considérable, car les sages-femmes doivent savoir reconnaître les complications de la grossesse, les différents cas de dystocie, les accidents de l'accouchement et des suites de couches, afin de pouvoir appeler le médecin en temps utile. Aussi, pour exercer leur profession avec fruit, doivent-elles à la fois être bien au courant de leurs devoirs et posséder une instruction obstétricale solide. Tous les éléments de cette instruction, elles les trouveront exposés sous une forme claire et concise dans l'ouvrage de MM. Budin et Crouzat, qui leur sera un guide précieux pour leur pratique journalière.

Telle est donc l'idée générale qui se dégage de ce livre : pénétrer les sages-femmes du rôle qui leur est propre et dont elles ne doivent pas sortir, tout en les instruisant sur tous les points de l'art des accouchements et sur la pratique indispensable de l'antisepsie.

Il me semble après cela superflu d'analyser l'œuvre dans ses détails et je me bornerai à signaler plus spécialement certains chapitres, à cause de leur nouveauté et de leur originalité.

Je relève d'abord dans la partie anatomo-physiologique la description du bassin, présentée sous une forme neuve et absolument conforme à la réalité des faits, et l'exposé à la fois succinct et lumineux des éléments de l'embryologie, qu'accompagnent d'excellentes figures.

A propos des présentations et dispositions, j'attire l'attention sur le plan suivi par les auteurs : chaque présentation est l'objet d'un chapitre où sont décrits ses causes, ses signes, son diagnostic, le mécanisme et la marche de l'accouchement, le pronostic, la conduite à tenir. C'est là une heureuse innovation qui permet au lecteur d'embrasser d'un coup d'œil l'histoire complète de chaque présentation, sans le renvoyer, comme le font habituellement les livres classiques, aux articles palper, auscultation, toucher, etc...

Il faut citer encore les chapitres sur les soins à donner aux femmes pendant le travail et pendant les suites de couches, où se trouvent exposés une foule de détails de pratique d'une importance capitale.

Quant à la partie qui traite des suites de couches pathologiques, je ne puis mieux en donner une idée qu'en indiquant successivement les titres des chapitres qu'elle renferme : INFECTION PUERPÉRALE. — PROPAGATION DE L'INFECTION PUERPÉRALE. — MESURES PRISES POUR ÉVITER LA PROPAGATION DE L'INFECTION PUERPÉRALE (*Mesures prises en France* ; *Mesures prises à l'Etranger*). — DES ANTISEPTIQUES (*Sublimé. — Intoxication mercurielle*). — DE L'EMPLOI DU SUBLIMÉ PAR LES SAGES-FEMMES. — PRATIQUE DE L'ANTISEPSIE ET DE L'ASEPSIE PAR LES SAGES-FEMMES. — Cette simple énumération suffit pour montrer quelle importance légitime les auteurs ont donnée à la prophylaxie de l'infection puerpérale. Dans cette partie si originale de leur œuvre, on retrouvera facilement la plume autorisée du Rapporteur de la Commission nommée en 1890 par l'Académie de Médecine pour répondre à cette question du Ministre de l'Intérieur : « Convient-il d'autoriser les sages-femmes à prescrire les antiseptiques ? (1) ».

Tout ce qui concerne le nouveau-né est traité d'une façon minutieuse et très complète. Cette partie renferme, outre les soins à donner aux enfants, les notions les plus récentes sur l'allaitement, l'alimentation artificielle, le gavage..., ainsi que sur la faiblesse congénitale et les couveuses.

Si MM. Budin et Crouzat sont entrés avec raison dans de grands développements à propos des sujets qui précèdent et qui doivent être familiers aux sages-femmes, ils ont été beaucoup plus sobres de détails en ce qui concerne la pathologie de la grossesse et la dystocie. Fidèles à leur programme, ils se sont bornés, dans cette partie de l'obstétrique qui relève bien plus du médecin que de l'accoucheuse, à des descriptions concises, mais suffisantes pour fournir à cette dernière toutes les indications qui doivent la faire recourir à l'aide d'un praticien.

(1) *Bulletin de l'Acad. de Méd.*, 4 février 1890.

Les sages-femmes peuvent, en cas d'urgence, pratiquer la délivrance artificielle, le tamponnement, la version... ; elles peuvent aussi vacciner les enfants. Toutes ces opérations sont décrites avec une admirable clarté. Le livre se termine par le chapitre de législation dont j'ai déjà parlé.

Quand j'aurai dit encore que l'ouvrage est très soigneusement édité et qu'il renferme de nombreuses figures très bien faites, je n'aurai rien à ajouter, car ce livre se recommande trop de lui-même, par son simple titre et par la notoriété des auteurs, pour qu'il ne soit pas superflu de lui souhaiter et de lui prédire un grand succès. Ch. MAYGRIER.

Technique instrumentale concernant les sciences médicales ; par G.-E. MERGIER, MOSNY, AUDAIN, DE GRANDMAISON. — Oct. Doin Paris, 1891.

Quoi qu'il en dise, M. Mergier, avec l'aide de nos collègues et amis, MM. Mosny, Audain, de Grandmaison, publie à l'heure actuelle, c'est-à-dire en août 1891, exactement le même travail que nous avons fait paraître en 1889 sous le titre de *Guide médical à l'Exposition de* 1889 (1). M. Mergier le reconnaît lui-même dans la première phrase de sa préface, puisqu'il avoue que cette Exposition a été le point de départ de sa publication. Il est vrai qu'il ajoute de suite, — sans doute par acquit de conscience, car ce volume, comme le nôtre, a paru d'abord dans un journal de médecine, — qu'il ne faut pas s'attendre pourtant à trouver là la matière d'un guide suranné ou d'un simple memento ! Mais qui se laissera prendre à cette préface habilement tournée ?

Nous ne voudrions pas que l'on crût un instant à de mauvaises intentions de notre part, mais enfin on nous permettra bien de remarquer qu'il est dangereux de vouloir faire prendre aux lecteurs des vessies pour des lanternes... Et d'ailleurs n'aurait-il pas été juste de reconnaître dans ce volume que nous avions été les premiers à entreprendre semblable publication, à savoir la description de tout ce qui concernait la médecine à une Exposition universelle ! Or, ce que nous avons fait, nous et nos collaborateurs, qui avons parcouru à grands frais et à grande vitesse le terrain où les autres ont manœuvré ensuite à l'aise, tout cela est resté lettre morte ! Ne nous a-t-on pas en certaine occasion, même à l'Académie de Médecine, considérés comme des entrepreneurs patentés de publicité indécente... Nous souhaitons que M. Mergier et ses collaborateurs soient un peu mieux traités ; et ils le seront.

Ceci dit, nous reconnaissons avec plaisir l'intérêt indiscutable de l'ouvrage qui nous est présenté. Il a été rédigé par des personnes absolument compétentes, avec un luxe de figures tout particulier. La partie physiologique surtout a été traitée fort copieusement. On y trouvera aussi la nomenclature des instruments de chirurgie, de micrographie, d'optique médicale, etc., en usage à notre époque. Ce qui manque le plus, ce n'est pas la minutie des descriptions, mais la *note critique*. Les Henri Bauer sont rares dans la presse scientifique. M. B.

(1) Librairie du *Progrès Médical*.

ASILES D'ALIÉNÉS DE LA SEINE. — Par décret du ministre de l'intérieur, en date du 13 août, il est créé deux emplois de médecins-adjoints à l'asile des aliénés de Villejuif. Sont nommés aux emplois de médecins-adjoints créés à l'asile de Villejuif : le Dr Sérieux, médecin-adjoint à l'asile public d'aliénés de Vaucluse et le Dr Rouillard, chef de clinique des maladies mentales (concours 1888), médecin-adjoint à l'asile Saint-Anne. Les Drs Sérieux et Rouillard sont maintenus dans la deuxième classe du cadre. Ils continueront en conséquence, à recevoir chacun dans son nouveau poste, outre le logement et l'éclairage dans l'établissement, le traitement de 2,500 francs, déterminé par le décret susvisé du 4 février 1875.

MISSIONS SCIENTIFIQUES. — Le gouvernement russe a chargé MM. Tikhomiroff et Goudatti d'une mission dans l'Inde, la Chine et Ceylan pour y étudier les cultures du quinquina, du thé et du ver à soie.

VARIA

Les Trains et les Bateaux Sanitaires aux Manœuvres de l'Est.

Une chose très importante, en temps de guerre, c'est l'évacuation des blessés. Il importe que cette évacuation se fasse dans les meilleures conditions sanitaires et avec la plus grande rapidité possible. Les expériences d'évacuation, pendant les grandes manœuvres de cette semaine dans l'Est, ont été d'abord faites avec le train qui est passé, mardi dernier à Chavanges (1), à 1 h. 20, à destination de Troyes. Trois wagons à marchandises avaient été spécialement attachés à ce train, trois systèmes devant être expérimentés. Le premier de ces systèmes est le système Bry et Ameline, du nom du colonel Bry, qui en est l'inventeur; le second est le système Bréchot-Desprez; le troisième appartient à l'administration qui, très éclectique, a emprunté à chacun de ces systèmes ce qu'il a de bon (2). Le premier wagon comptait 18 malades, le second également 18 et le troisième 12 seulement, soit au total 48 malades (3). A Troyes, les malades ont été reçus par l'hôpital d'évacuation, qui a dirigé les uns sur l'hôpital de cette ville, les autres sur leurs garnisons respectives.

Les expériences exécutées en cours de route ont fait ressortir que, si l'appareil réglementaire modifié au moyen d'un chariot peut rendre de grands services, l'appareil Bréchot-Desprez, amélioré selon les indications de la commission d'études, est de beaucoup le plus commode. Cet appareil a l'avantage d'être d'une installation facile, non seulement dans des wagons, mais encore dans des bateaux, dans des granges ou des appartements; il faut souhaiter qu'il soit bientôt adopté d'une façon définitive.

La seconde expérience d'évacuation des blessés a eu lieu mercredi matin sur le canal de la Marne. 150 malades, qui avaient été dirigés, à la suite des marches de ces jours derniers, sur l'hôpital de Vitry-le-François, ont été embarqués à bord de trois grandes péniches (4) à destination de Châlons. Chaque péniche était divisée en deux parties. A l'avant, se trouvaient les éclopés, assis sur de simples bancs, à l'arrière, étaient placées six cages contenant chacune trois lits formés de brancards superposés. Deux hommes ont suffi pour descendre les blessés à l'intérieur du bateau; l'escalier, en pente très douce, avait été installé en vue d'éviter toute secousse. Quatre médecins et seize infirmiers accompagnent les blessés; des précautions ont été prises pour qu'à l'arrivée à Châlons le transport sur les différents hôpitaux d'évacuation eût lieu avec toutes les précautions et la rapidité désirables. L'opération était dirigée par MM. Dauvé, directeur du service de santé, Schneider, médecin-major, et Guillain, directeur de la navigation au ministère des travaux publics. Ce dernier remplit, en cas de guerre, par analogie avec ce qui se passe dans les Compagnies de chemins de fer, les fonctions de commissaire technique de la navigation, chargé de toutes les questions se rattachant à la mobilisation de la batellerie.

L'expérience était, à coup sûr, intéressante; mais il ne semble pas qu'on puisse la considérer comme devant donner des résultats tels que le transport par eau devienne jamais une règle. C'est un moyen de locomotion trop lent pour assurer l'évacuation rapide des blessés. On devra utiliser les voies navigables là seulement où le chemin de fer fera défaut et pour les conduire à la gare la plus rapprochée. Peut-être cependant, les hommes très gravement blessés et ne pouvant supporter le chemin de fer pourront-ils trouver dans les bateaux des sortes d'hôpitaux ambulants qui les transporteront loin du lieu de l'action.

On peut voir par ces diverses expériences avec quel soin le service de santé s'efforce de se mettre à la hauteur des effroyables responsabilités qui lui incombent. D'ailleurs, ses efforts sont couronnés de succès; si les pertes d'hommes ont été assez fréquentes aux manœuvres, aucun incident ou accident ne s'est produit, à partir du moment où malades, éclopés et blessés ont été remis aux ambulanciers. Les évacuations se sont faites avec la plus grande célérité. On n'a rien épargné pour se rapprocher exactement de ce qui se ferait en temps de guerre.

L'ambulance mobile en carton de M. Espitallier aux Manœuvres de l'Est.

A Vitry pendant les manœuvres, on a pu voir une installation fort ingénieuse d'ambulance mobile en carton comprimé, due au commandant Espitallier, du génie. Cet officier supérieur a imaginé un carton comprimé ayant subi une préparation spéciale qui le rend dur, compact et inaltérable, tout en restant d'une légèreté extrême.

Des panneaux creux de ce carton, ayant 3 mètres de haut et 1 m. 60 de large sur 10 centimètres d'épaisseur, laissant entre eux un creux de 8 centimètres, véritables tubes plats, sont assemblés d'une façon fort ingénieuse et, sans aucune carcasse de fer ou de bois, forment une vaste salle pouvant contenir une vingtaine de couchettes; des tirants en fer, très légers, assurent la solidité de la carcasse. Le toit, de même matière, a une inclinaison assez prononcée et, par des trous intérieurs, permet l'évacuation de l'air vicié sous l'arête qui forme le faîte. Des vides dans les murailles donnent des fenêtres, où les vitres sont remplacées par une toile métallique très légère recouverte d'un enduit transparent. Cette invention appartient à M. Lefort, d'Alfortville, le constructeur du système. La tente repose sur un plancher qui peut être placé soit sur le sol même, soit sur des chevalets, soit encore, comme à Vitry, sur des caissons; l'ensemble de cette construction, légère, aux parois isolantes, est très sain à l'œil. Une annexe, établie pour la première fois dans l'installation de Vitry, contient des cabinets d'aisance recouverts d'un aggloméré antiseptique, posé sur terre [illegible], appelé à rendre les plus grands services et que le commandant Espitallier a employé en grand pour les [illegible] du camp de Châlons. Les parois sont recouvertes d'un enduit dont les propriétés antiseptiques sont très grandes. Aussi a-t-on [illegible] dans les services de santé en voyant les régiments faire passer à la [illegible] les [illegible] pour les préserver des épidémies.

(1) A Chavanges, on se trouvait en présence de besoins modérés; il n'y avait que 155 hommes à transporter: 39 dont l'état de santé nécessitait l'envoi aux hôpitaux, et le reste, les simples éclopés, à renvoyer à leurs garnisons respectives. Les malades avaient été transportés à Chavanges par les soins des ambulances des corps. Près de la gare était installée une ambulance centrale, où ils pouvaient recevoir les soins médicaux et la nourriture.

(2) Il était divisé en deux parties: l'une occupée par des appareils réglementaires modifiés au moyen d'un chariot roulant sur lequel on place le brancard, l'autre munie [illegible] des appareils Bry et Ameline à trois étages, en fer.

(3) Ces trois fourgons ont reçu les malades qu'il était nécessaire de tenir couchés. Les autres malades ont été divisés en pelotons de huit hommes placés chacun dans un compartiment de 3e classe. Deux wagons ont été remplis de la sorte. Ces cinq wagons ont été ajoutés au train d'une heure du matin, ayant avec eux le personnel médical nécessaire pour la route. L'installation des malades s'est faite très rapidement en présence de M. [illegible], médecin inspecteur Dauvé, directeur du service de santé au grand quartier général.

(4) Trois des grands chalands qui circulent sur les canaux du Nord avaient été aménagés pour cela: ils portaient à l'avant et à l'arrière le drapeau tricolore et le drapeau à croix rouge de la convention de Genève. Un seul de ces bateaux contenait des malades sérieux; on avait aménagé pour eux des appareils semblables à ceux des trains sanitaires.

L'entrée des malades portés sur des brancards présentait quelques difficultés. On les a vaincues au moyen de plats-bords extérieurs, de plats-bords en rampe à l'intérieur et d'escabeaux permettant aux infirmiers de tourner facilement et de descendre en pente douce. Le nombre d'hommes à transporter était de cent cinquante; on en a donc placé cinquante dans chacun des chalands. Ceux-ci avaient reçu un tonneau d'eau et des water-closets; des indications écrites à la craie faisaient connaître aux infirmiers les moyens de manœuvrer le matériel et les [illegible] suivant la direction du vent et du soleil. L'installation tout entière était très confortable: dans ces immenses entreponts, les hommes avaient l'espace et l'air qui font forcément défaut dans les wagons. De vastes bâches, pouvant être placées en cas de [illegible] de soleil trop ardent, étaient préparées pour les protéger [illegible]. Pour compléter l'expérience, on avait fait [illegible] et avait les vivres nécessaires au premier repas du matin. Chaque bateau a dû s'y arrêter. Les trois chalands sont partis à une demi-heure d'intervalle [illegible]: ils devaient arriver à Châlons vers [illegible] heures le soir. Sur le port de cette ville, un hôpital d'évacuation [illegible] et [illegible] malades et éclopés sont à l'hôpital militaire, soit dans leurs garnisons.

L'ambulance Espitallier, qui peut atteindre un réel cachet d'élégance au moyen d'un enduit et de l'estampage, revient à un prix relativement bas. Trois heures suffisent pour la monter avec quatre ou cinq hommes. Les membres du corps de santé estiment qu'elle est infiniment supérieure, à tous les points de vue, aux hôpitaux temporaires sous la tente. Elle rendra les plus grands services dans une bataille où les ressources locales feraient trop complètement défaut à l'arrière de l'armée (1).

Les « Esprits » en Vendée.

Notre ami *Simplissime*, de l'*Union médicale*, racontait récemment l'anecdote suivante :

« .... Aux *Sables d'Olonne*, c'est autre chose. Pendant plusieurs jours, tout un quartier de la ville a été le théâtre de scènes inénarrables qui ont pour cause les hallucinations d'une femme de 50 ans, dont le mari, nommé Monneron, ouvrier maçon, ne paraît pas jouir de toutes ses facultés mentales. Il y a quelques jours, une nuit, ces deux personnes se précipitaient dans la rue en criant qu'il se passait chez elles des choses épouvantables et qu'une force invincible les chassait hors de leur domicile. Les *esprits*, car il s'agissait bien certainement d'esprits des plus malins, jetaient la vaisselle du haut des dressoirs, faisaient danser aux meubles une sarabande effrénée et éteignant les lumières. Ces récits furent vite répandus dans le public, et, chaque soir, une foule de mille à douze cents personnes stationne pendant de longues heures, contemplant la maison hantée, dont les volets sont soigneusement clos. Ce qu'il y a de plus regrettable, c'est que des personnes, que leur caractère oblige à plus de réserve, rendent de fréquentes visites au ménage Monneron, donnant ainsi un appui aux récits de gens qui deviendraient certainement plus réservés si M. le commissaire de police leur rendait une sérieuse visite. »

Notre ami veut-il nous permettre — puisqu'il s'agit de choses de notre village — quelques lignes de rectification. D'abord, Monneron, qui certes n'est pas intelligent, jouit absolument de toutes ses facultés cérébrales. Par contre, c'est sa femme qui, elle, est atteinte d'aliénation mentale. Il y a quelque temps elle s'est jetée dans un puits. Heureusement (?), elle n'y est pas restée. Enfin, il est absolument exagéré de dire que 1,200 personnes ont stationné, à diverses reprises, dans les conditions annoncées. En somme, il s'agit là d'un simple fait-divers banal, inexactement raconté par les journaux politiques, comme cela arrive... souvent.

Enseignement médical libre.

Cours particuliers de Technique microscopique et de Bactériologie. — M. le Dr LATTEUX, ancien chef du laboratoire d'histologie de la Charité, recommencera, le 28 septembre, à 2 heures, dans son laboratoire, rue du Pont-de-Lodi n° 5, un cours pratique de Technique bactériologique avec manipulations, et le 5 octobre, à 4 heures, un cours de Technique microscopique générale et de diagnostic d'anatomie pathologique. Ces cours sont absolument pratiques. Les élèves répètent eux-mêmes toutes les expériences et sont exercés à la reconnaissance des tissus normaux et pathologiques. Les microscopes, étuves, stérilisateurs, etc., sont à leur disposition. On s'inscrit chez le Dr Latteux, 17, rue du Louvre, de midi à 1 heure.

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 6 sept. 1891 au samedi 12 sept. 1891, les naissances ont été au nombre de 1180 se décomposant ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 438 ; illégitimes, 140, Total, 578. — *Sexe féminin :* légitimes, 419 ; illégitimes, 183. Total, 602.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1881 : 2,225,910 habitants y compris 18,380 militaires. Du dimanche 6 sept. 1891 au samedi 12 sept. 1891, les décès ont été au nombre de 822 savoir : 458 hommes et 364 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 3, F. 8, T. 11. — Variole : M. 0, F. 0, T. 0. — Rougeole : M. 6, F. 2, T. 8. — Scarlatine : M. 3, F. 0, T. 3. — Coqueluche : M. 2, F. 2, T. 4. — Diphtérie, Croup : M. 7, F. 4, T. 11. — Choléra : M. 00, F. 00, T. 00. — Phtisie pulmonaire : M. 105, F. 50, T. 155. — Autres tuberculoses : M. 18, F. 15, T. 33. — Tumeurs bénignes : M. 0, F. 3, T. 3. — Tumeurs malignes : M. 24, F. 35, T. 59. — Méningite simple : M. 13, F. 12, T. 25. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 21, F. 15, T. 36. — Paralysie, M. 1, F. 4, T. 5. — Ramollissement cérébral : M. 2, F. 0, T. 2. — Maladies organiques du cœur : M. 20, F. 36, T. 56. — Bronchite aiguë : M. 4, F. 5, T. 9. — Bronchite chronique : M. 11, F. 7, T. 18. — Broncho-Pneumonie : M. 7, F. 8, T. 15 — Pneumonie : M. 17, F. 10, T. 27. — Gastro-entérite, biberon, M. 44, F. 42, T. 86 — Gastro-entérite, sein : M. 3, F. 7, T. 10. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 4, F. 2, T. 6. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 3, T. 3 — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 1, T. 1. — Débilité congénitale : M. 13, F. 9, T. 22. — Sénilité : M. 5, F. 19, T. 24. — Suicides : M. 11, F. 2, T. 13. — Autres morts violentes : M. 12, F. 1, T. 13. — Autres causes de mort : M. 93, F. 58, T. 151. — Causes restées inconnues : M. 9, F. 4, T. 13.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 59, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 22, illégitimes, 14. Total : 36. — *Sexe féminin :* légitimes, 18, illégitimes, 5. Total : 23.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE CONSTANTINOPLE. — Il paraît qu'on va créer à Constantinople une Faculté de médecine. Le sultan a envoyé dans ce but à Paris un haut fonctionnaire de la Porte, Nafiliam Andan-Pacha. Notre nouvel hôte, fort instruit, vient demander à plusieurs médecins et chirurgiens français de l'accompagner à Constantinople pour jeter les bases d'une Faculté de médecine, la première que possèdera la Turquie. Le sultan attache une grande importance à cette création. De grands progrès ont été réalisés dans le service hospitalier, non seulement de Constantinople, mais encore de toutes les villes de l'empire ottoman. Nos compliments à ceux qui accepteront les fonctions de professeur dans la nouvelle Faculté. (*Union médicale.*)

ASSOCIATION FRANÇAISE POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES. — M. FRIEDEL, membre de l'Institut, professeur à la Faculté des sciences de Paris, représente le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts au congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences, qui s'est ouvert à Marseille le 17 et durera jusqu'au 24 septembre 1891.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — Est nommé *Chevalier de la Légion d'honneur*, à l'occasion de la Revue de Vitry (Manœuvres de l'Est), M. le Dr GERBAULT, médecin-major au 10e d'infanterie.

L'OFFICIAT DE SANTÉ DEVANT LES CONSEILS GÉNÉRAUX. — La *Semaine médicale* s'est livrée à une enquête approfondie sur les votes des Conseils généraux à propos de la question de l'Officiat de santé. On se rappelle l'article que nous avons publié à ce propos dans ce journal ; aussi nous bornerons-nous à citer quelques chiffres. Sur 80 conseils, 64 ont répondu. Sur ces 64 réponses, il y a 46 départements favorables à la suppression de l'Officiat ; 18 qui sont d'avis de le maintenir. Voici la liste de ces 18 départements : Aisne, Hautes-Alpes, Ardèche, Calvados, Cotes-du-Nord, Creuse, Doubs, Ille-et-Vilaine, Indre, Landes, Loir-et-Cher, Lozère, Morbihan, Pas-de-Calais, Hautes-Pyrénées, Seine-Inférieure, Seine-et-Marne, Somme. Rappelons que les Conseils généraux d'Algérie, de Corse et de la Seine n'ont pas de session en août. — En somme, la majorité est donc toujours pour la suppression et il est facile de comprendre pourquoi les 18 départements que nous venons de citer ont tenu à se distinguer par ce vote, vote réactionnaire au plus haut chef.

L'AUTOPSIE D'UN FILS DE ROI. — Les Archives nationales viennent d'acquérir le procès-verbal original d'autopsie du corps du premier fils de Louis XVI, Louis-Joseph, décédé le 4 juin 1789.

MISSIONS SCIENTIFIQUES. — M. le Dr CLADO, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, est chargé d'une mission en Angleterre, à l'effet d'y étudier l'état actuel de la bactériologie et de l'histologie appliquées à la clinique.

NOS CHIRURGIENS A L'ÉTRANGER. — Nous avons publié dans notre dernier numéro un entrefilet de la *Gazette des Hôpitaux* au sujet du voyage de M. Terrier en Russie. On nous annonce qu'il n'y a rien d'exact dans cet entrefilet. Nous tenons cette information de source très sure.

POLICLINIQUE DE PARIS. — Nous rappelons à nos lecteurs que le concours pour une place de chef de service des maladies des dents sera clos le 15 octobre prochain. Les demandes doivent être adressées à M. le directeur de la Policlinique, 28, rue Mazarine. Le titre de docteur en médecine est obligatoire.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — Par décret, en date du 4 septembre 1891, a été nommé dans la réserve de l'armée de mer : Au grade de médecin de deuxième classe, M. le Dr BON.

(1) Il ne faut pas oublier que, dans une bataille où 8,000 hommes sont blessés, 2,000 au moins ne sont pas transportables à cause de la nature des lésions.

VILLAGES POUR TUBERCULEUX. — Une compagnie financière vient de se former à Philadelphie pour la fondation de villages spécialement destinés au traitement des tuberculeux de toutes les classes de la société. Le premier village de ce genre sera créé en Floride, dans la presqu'île des Pinellas, près des bords du golfe du Mexique, sur un plateau élevé couvert de sapins ; il portera le nom de Nouvelle-Florence. Il se composera de villas particulières pouvant être mises à la disposition des malades riches, et des chalets comprenant des appartements de une ou plusieurs pièces, suivant le désir et la fortune des malades ; villas et chalets auront chacun leur jardin qui pourra être au besoin subdivisé en autant de parties que le chalet comprendra de locataires. Des gardes-malades seront mises à la disposition des habitants, qui recevront en outre tous les soins médicaux que réclamera leur état de santé. A cet effet, il sera créé un certain nombre de pavillons spéciaux contenant les dernières inventions sthérapeutiques. La construction des villas et chalets doit répondre à l'existence d'une bonne hygiène et rendre possible une antisepsie complète. Il va sans dire que tout le village sera placé sous une surveillance médicale permanente, mais on aura soin d'éviter tout ce qui pourrait faire croire au malade qu'il se trouve dans un sanatorium (*Rev. scient.*)

NÉCROLOGIE. — Nous regrettons d'apprendre la mort de M. BARCLAY, à Simla, dans l'Inde où il se livrait à des recherches de botanique cryptomagique. Il s'était beaucoup occupé des maladies des plantes, et travaillait à l'étude de la maladie du blé des Indes. Il comptait s'occuper de la maladie des caféiers, et au moment où la mort l'a surpris, il travaillait à un rapport sur la lèpre. — M. le Dr GONICHON, de Monnières (Loire-Inférieure), membre du Concours médical. — M. le Dr BOGROS, de Chateau-Chinon (Nièvre). — M. le Dr E.-R. GALLERAND, médecin de la marine. — M. le Dr GAGER, de Paris, de la promotion de 1876.

---

(1) Voir la description dans le *Progrès Médical*, n° 13.



Chronique des Hôpitaux.

Cours de Vacances.

HÔPITAL SAINT-LOUIS. — M. le Dr G. THIBIERGE, médecin du Bureau Central fera, pendant les mois d'août et septembre, un Cours complet de Dermatologie théorique et pratique. Tous les matins, à 9 heures, visite des malades, opérations dermatologiques (Salles Alibert et Devergie). Les mardis et vendredis, à 4 heures, leçon théorique et présentation de malades au laboratoire Alibert (La première leçon a eu lieu le mardi 4 août). — *N. B.* Les personnes qui désireront suivre les cours de l'après-midi devront se munir d'une carte spéciale délivrée par la Direction de l'hôpital.

HÔPITAL LAENNEC. — M. le Dr LANDOUZY, agrégé, médecin de l'hôpital Laennec, fera, chaque jour, audit hôpital, dix heures du matin, à partir du lundi 14 septembre, avec l'aide de ses anciens internes, un cours théorique, pratique et clinique de médecine interne, avec démonstrations bactérioscopiques (présentation : sur préparations ; sur milieux de culture ; sur animaux inoculés) des éléments pathogènes ressortissant aux maladies et aux malades étudiés dans le cours : pneumonie, érysipèle, diphtérie, charbon, tuberculose, fièvre typhoïde, etc., etc.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie F. ALCAN, 104, boulevard St-Germain

GARNIER (S.). — Asile départemental d'aliénés de Dijon. — Rapport médical. — Compte moral et administratif présenté pour l'année 1890. Brochure in-8 de 61 pages. — Dijon, 1891. — Imprimerie Carré.

KINGSBURY (G.-C.). — The Pratice of Hypnotic suggestion. Volume in-8 de 206 pages, avec 9 figures. — Bristol, 1891. — J. Wright et Cº.

KUBELLA (H.). — Ueber Aymetrie des Schadels bei Torticollis. Brochure in-8 de 8 pages. — Coblenz 1891. — Librairie Gross.

KURT (L.). — Ueber eine Reflexerscheinung des Trigeminus und ihre therapeutische Verwerthung. Brochure in-8 de 12 pages. — Wien, 1891. — Chez l'auteur, IV Wienstrasse, 1.

SMITH (V.). — Spasmodic wry-neck and other spasmodic movements of the head, face and neck. Brochure in-8 de 55 pages. — London, 1891. — Smith, Elder et Cº.

VARGAS (A.-M.). — Calculo vesical adherente en un Nino historia clinica y estudio general de la cuestion. Brochure in-8 de 31 pages. — Madrid, 1890. — Anales de obstetricia, ginecopatia.

Librairie O. DOIN, 8, place de l'Odéon.

DESCHAMPS (A.). — Etude de [illegible] de la [illegible] et de la [illegible] chez les enfants. Son traitement à Châtel-Guyon. Brochure in-8º de 12 pages.

Librairie LECROSNIER et BABE, place de l'Ecole-de-Médecine.

PERCEPIED (E.). — Etude sur l'action physiologique des eaux du Mont-Dore. Brochure in-8 de 16 pages.

Publications de la Revue générale de Clinique et de Thérapeutique, 66, rue de Ponthieu

ELOY (Ch.). — Les mementos thérapeutiques des praticiens publiés sous la direction de HUCHARD (H.). Tome I (Thérapeutique générale, médecine, chirurgie, obstétrique, formulaire raisonné des praticiens). Volume in-8 cartonné de 432 pages. — Prix . . . . 5 fr.

Librairie G. MASSON, 120, boulevard St-Germain.

TRABUT (L.). — Précis de botanique médicale. Volume in-8 de [illegible] pages, avec 830 figures.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

PARIS. — IMP. V. GOUPY ET JOURDAN, RUE DE RENNES, 71.

19e ANNÉE. — 2e SÉRIE. T. XIV. N° 39. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 26 SEPTEMBRE 1891.

Le Progrès Médical

PATHOLOGIE INTERNE

Du zona diabétique ;

par le **P. VERGELY**, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux, médecin des hôpitaux.

Malgré l'importance, la variété et la fréquence des troubles nerveux qui s'observent dans le diabète sucré, on est resté longtemps sans savoir s'il fallait attribuer à ses manifestations une origine centrale ou une origine périphérique. M. Cornillon, dans la *Revue de médecine* de 1884, se demandait si les névralgies diabétiques sont d'origine médullaire ou périphériques. Il pensait que l'absence d'hyperthermie, d'éruption vésiculaire ou pemphigoïde excluait toute idée de névrite. Depuis Ziemssen, Hosslin, Blau, T.-D. Pryce, Leyden, Eichhorst, Althaus, Charcot, Buzzard, ne doutent pas que le symptôme « névralgie » dans le courant du diabète doit être rapporté à des névrites. Mais la preuve de la lésion anatomo-pathologique restait à faire, car presque tous ceux qui ont publié des observations de névrites diabétiques n'avaient fait ni autopsie, ni examen histologique des nerfs. M. le Dr Auché, médecin des hôpitaux de Bordeaux, dans un excellent travail publié dans les *Archives de médecine expérimentale*, 1er septembre 1890, page 635, a relevé, dans trois cas de diabète qui avaient présenté durant leur vie des névralgies, « toutes les lésions de la névrite parenchymateuse : vacuoles dans la myéline, segmentation en blocs de cette substance, sa résorption, segmentation, la division, la disparition du cylindre axe. Les symptômes qui peuvent être rapportés à ces lésions sont des troubles de la motilité, de la sensibilité, des troubles de la nutrition, des troubles vaso-moteurs.

Les troubles vaso-moteurs et de la nutrition étaient caractérisés par l'œdème, l'état lisse et poli de la peau, le mal perforant, certaines atrophies localisées de la peau et de ses dépendances ; les dystrophies unguéales, la chute spontanée des ongles et certaines gangrènes. »

Dans cette énumération faite à grands traits, M. Auché ne signale pas le zona. Or, depuis les recherches de Bœrensprung (1863), de Charcot et Cotard, de Werdner (1870), de Lesser 1881-1883), de Pitres et Vaillard 1883), de Dubler Curschmann et Eisenlohr, Leudet (de Rouen) en 1887, il n'est pas douteux que cette affection cutanée ne soit, dans la plupart des cas, sinon toujours, le résultat d'une névrite. C'est surtout quand l'affection cutanée est bien un zona et non une de ces éruptions qui n'offrent qu'une certaine parenté avec cette lésion cutané. Les deux faits que nous avons observés ne nous permettent aucun doute à cet égard.

Comment se fait-il que les observations en soient si rares ? Le zona se serait-il montré chez les diabétiques à une période où cette maladie est assez fruste pour passer inaperçue ? Peut-être n'a-t-on pas voulu établir une relation de cause à effet entre le diabète et cette éruption cutanée. Nous reconnaissons que les deux observations que nous allons rapporter et les quelques rares faits épars dans la science que nous avons trouvés constituent un maigre apport quand on les compare à la fréquence du zona, du diabète et des névrites non douteuses chez ces derniers malades. Pourquoi toutes les névrites ne s'accompagnent-elles pas de zona? On sait que Dreyfous et Letulle (*France médicale*, 1889 et *Dict. encyclop.*), après Landouzy, ont fait jouer un rôle à la théorie parasitaire dans l'évolution de cette affection cutanée. Il faudrait donc que la névrite fût d'origine parasitaire pour que le zona apparaisse.

Si nous nous rattachons à cette hypothèse, le zona dans les névrites diabétiques n'aurait aucun rapport avec la présence, la quantité de sucre contenue dans le sang, mais bien avec la présence des parasites. On comprend quelle réserve on doit mettre à accepter de pareilles explications qui ne reposent que sur l'analogie et des vues ingénieuses. Les observations que nous publions auront peut-être aussi pour effet d'attirer l'attention sur ce sujet et d'augmenter le contingent des faits.

Nos recherches bibliographiques ne nous ont donné que de médiocres résultats. Pas un mot des rapports du zona avec le diabète dans la plupart des traités des affections cutanées, Bazin, Hardy, Gibert, Devergie, Cazenave, Hebra, etc. ; dans les traités du diabète : Bouchardat, Cantani n'en disent mot. Lécorché l'indique en l'attribuant à Barbier (Le *Diabète sucré*, page 318, année 1877). Cette indication est reproduite par le *Dictionnaire encyclopédique* et le nouveau *Dict. de médecine et de chirurgie*. Si on se rapporte au texte de Barbier, voici le passage auquel il est fait allusion. Barbier, *Du diabète sucré envisagé au point de vue de l'étiologie et du traitement*, Montpellier, thèse n° 101, année 1856, page 23). « J'ai eu l'occasion de voir un herpès Zoster coïncider avec l'affection qui nous occupe chez une femme de 56 ans, traitée à l'Hotel-Dieu de Paris, service de M. le Pr Rostan. Cette complication singulière fut traitée par l'expectation, des boissons délayantes, une température modérée et rien de plus. » Rostan, dans son *Traité de médecine clinique*, t. 1, page 210, décrit le zona sans signaler cette étiologie. M. Fabre (de Commentry), dans un travail très complet, publié sur le zona, dans les *Annales médicales* de Liège, année 1881, page 357, fait remarquer que « au nombre des maladies qui ont été invoquées comme pouvant constituer une prédisposition au zona, il en est une qu'il n'a jamais vu signalée.» Il veut parler du diabète sucré.

J'ai eu, dit-il, l'occasion d'observer récemment un exemple remarquable de zona survenu chez une femme de 63 ans et qui, depuis de longues années déjà, est atteinte de glycosurie à un degré très prononcé.

Obs. XXVIII. — *Zona de l'abdomen, de l'aine et de la vulve du côté droit chez un diabétique.* (Résumé).

Femme énorme de 63 ans. Autrefois, douleurs rhumatismales dans les jambes, séjour à Néris en 1873. En 1874, insomnie, fatigues excessives, soif assez marquée et surtout démangeaisons atroces à la vulve qui était le siège d'un eczéma. Constatation du sucre dans les urines. Améliorations après plusieurs saisons de Vichy. La quantité de sucre n'avait pas diminué. Le 1er mars 1880, elle vint trouver M. Fabre, se plaignant de ressentir depuis trois jours des élancements dans les

lombes jusqu'au pli de l'aine du côté droit. Ces élancements avaient débuté pendant la nuit vers les lombes. A droite de la partie moyenne de la région lombaire, on aperçoit quatre vrais points de varicelle disposés horizontalement, puis plus en dehors et plus en bas, on en voit un cinquième et enfin, au niveau de la crête iliaque et se dirigeant obliquement en bas vers le pli de l'aine une vaste plaque, d'un rouge très vif, surmontée de phlyctènes. A la partie inférieure du pli de l'aine, il existe une seconde plaque obliquement allongée où se trouvent des bulles et des vésicules; cette nouvelle plaque se bifurque et une traînée éruptive passe au-dessus du mont de Vénus jusqu'à la ligne médiane, tandis que l'autre branche de bifurcation gagne la face interne de la cuisse. Madame M... ressent de fréquents élancements sur les plaques mêmes, mais pas de démangeaison, ni de cuisson. Ces élancements l'ont empêchée de dormir les trois dernières nuits. Pouls, 90 par minute. Anorexie, pas de constipation. Ces élancements persistent encore le 21 mars, mais amoindris. L'éruption ne consistait plus qu'en croûtes sèches, disséminées, très peu épaisses. Et au mois de juin je revoyais Madame M... qui se disait complètement guérie de son zona, sauf qu'elle ressentait encore de temps en temps des douleurs assez vives sur l'emplacement de l'éruption; à la fin du mois de juin, Madame M... alla à Vichy. Elle se fit doucher dans son bain, la névralgie est complètement disparue depuis le retour de Vichy.

Obs. XXIX. — *Zona du thorax à gauche chez un jeune homme qui avait été anémique et glycosurique.*

A..., boiseur à la houillère de Commentry, 20 ans, avait présenté, il y a trois ans, des signes d'anémie très marqués avec des troubles gastriques et un certain degré de glycosurie. Novembre 1878: Rougeole; le 7 mars 1879, il vient me montrer une plaque éruptive qu'il avait remarquée le matin même, située sur le sein gauche et partant de la ligne médiane. Depuis une quinzaine de jours, il avait ressenti un léger point de côté à gauche, principalement en arrière; langue saburrale, pouls, 80 par minute; temp. axillaire 36°8; au menton, à gauche, petite plaque d'impétigo datant de dix jours. 15 juin, de nouvelles plaques se sont montrées qui contournent le thorax et rejoignent jusqu'en arrière la colonne vertébrale. Plaques vésiculeuses oblongues disposées à peu près le long du 5e espace intercostal, le point de côté a disparu. A... ne sent qu'un peu de cuisson superficielle au niveau de l'éruption. A la fin de juin, A... était complètement guéri.

M. le Dr E. Pluyette a inséré dans le *Marseille Médical* (1), 1889, page 143, une observation intitulée: deux complications insolites du diabète (pleurésie et zona). Voici le passage qui a trait au zona. « Le 12 septembre, le malade accusait une douleur violente et continue à la base du thorax; je l'examinai et constatai un zona intercostal siégeant à gauche. Cette affection intercurrente suivit sa marche ordinaire sans rien offrir de spécial. Je me contenterai de la signaler ici, j'aurai occasion d'y revenir (page 150). Je ne pense pas que l'herpès Zoster soit une complication aussi rare qu'on pourrait le croire *a priori*. Le docteur Jules Cyr (de Vichy), qui a une longue pratique de cette maladie, a bien voulu m'écrire qu'il avait déjà observé deux fois la coïncidence, j'emploie ce terme afin de ne rien préjuger, du zona et du diabète. Une fois il s'agissait d'un homme, l'autre fois d'une femme; dans un cas, le zona avait précédé la glycosurie, il lui avait succédé dans l'autre cas. J'en conclus tout d'abord que, rare ou non, le fait ne paraît guère avoir été signalé. » M. E. Pluyette croit à une complication, à un rapport de cause à effet entre le zona et le diabète.

A ces cas rapportés d'une façon assez brève, nous en joindrons deux autres que nous avons observés chez des diabétiques dont nous étions les médecins depuis longtemps, nous pourrons ainsi donner des détails plus circonstanciés sur le début, la marche et la terminaison de cette éruption.

Obs. I. — *Glycosurie. Zona frontal, troubles de la sensibilité (analgésie au siège du zona), albuminurie, mort.*

M. Lab..., d'une haute taille, d'une constitution robuste, âgé de 54 ans, père de deux enfants très robustes. Aucune hérédité afférente au diabète, dans une situation de fortune aisée, fait le commerce des tapis, mène une vie régulière et ne fait pas d'excès alcooliques.

Il y a dix ans environ qu'il a engraissé rapidement, qu'il est devenu dyspeptique. Son appétit était irrégulier, il buvait beaucoup d'eau et de vin à ses repas, se plaignait de douleurs à l'épigastre, de gonflement d'estomac, d'éructations non fétides une heure environ après avoir mangé; de temps à autre, des vomissements et des alternatives de constipation et de diarrhée.

Des prescriptions diététiques et médicamenteuses assez irrégulièrement observées modifièrent cet état de choses. Mais les troubles de l'estomac se reproduisirent après des préoccupations morales, l'urine examinée pendant cette période n'indiquait encore ni dans les variations de sa composition ni de sa quantité aucun trouble nutritif. A plusieurs reprises, M. L... s'était plaint de difficulté, de lenteur dans l'émission des urines. Cependant je remarquai que l'émail des dents était devenu très fragile, se brisait facilement, que les dents de la rangée supérieure disparaissaient rapidement; de plus les fonctions génésiques étaient presque abolies. La soif, l'appétit n'étaient pas exagérés. La quantité d'urine ne dépassait pas 15 à 1.800 gr. par 24 heures, et le malade ne se levait que deux fois par nuit pour uriner. Malgré ces signes peu manifestes de glycosurie, je fis analyser les urines et on trouva 9 gr. 60 de sucre de diabète. Quelques jours après cette analyse, le 8 mai 1888, M. L... présentait sur la moitié droite de la région frontale, de la ligne médiane au bord antérieur du muscle temporal, une éruption qui avait été précédée de douleurs névralgiques assez vives. Une série de petites vésicules du volume d'un grain de chenevis et plus, formant quatre groupes séparés par de la peau saine, occupent toute la région sus-orbitaire, frontale droite et s'étend jusqu'à trois centimètres dans le cuir chevelu. Ce sont nettement des vésicules d'herpès zona. Peu à peu, les vésicules deviennent confluentes, perdent leur teinte opaline pour devenir lactescentes, sont entourées d'un liseré d'un rouge vif et causent au malade de vives souffrances comparées à des brûlures... Opium, belladone, cyanure de potassium, etc., sont successivement mis en usage. Dix jours après, le 19 mai, des croûtes épaisses, noirâtres remplacent les pustules. Les douleurs sont moins vives, mais persistent encore. Les croûtes tombées, on constate des cicatrices profondes, déprimées, blanchâtres et lisses comme celles de la variole. Quelques-unes de ces cicatrices qui comprennent toute l'épaisseur du derme ont les unes l'étendue d'une tête d'épingle, les autres un centimètre de diamètre. Elles sont réparties dans le trajet du nerf sus-orbitaire jusque dans le cuir chevelu, les cheveux dans ces points ont disparu.

L'ensemble des cicatrices du zona répond bien au trajet du nerf sus-orbitaire. Les douleurs névralgiques disparurent peu à peu, elles persistaient encore à la fin de juillet: c'était un engourdissement douloureux. Pendant son séjour à Arcachon, dans le courant du mois de juillet, M. L... ressentit par deux fois des élancements douloureux dans l'œil droit, qui furent tellement atroces, qu'il fut sur le point de s'évanouir. Ces douleurs ne se sont plus reproduites. Vers la fin du mois de juillet les douleurs avaient disparu, M. L... n'avait plus au front qu'une sensation d'engourdissement, de peau épaisse et dure. Ce contact était perçu, mais la piqûre d'une aiguille traversant toute l'épaisseur de la peau ne provoquait aucune douleur, dès qu'on dépassait la ligne médiane la plus légère la piqûre était vivement sentie. A la vue, cette peau n'a rien perdu de ses caractères primitifs, cependant les sillons, la pigmentation sont un peu plus accusés; au toucher, elle est plus ferme, moins souple que la peau de la région frontale gauche. Depuis cette époque jusqu'au 18 juin 1891 la santé de M. L... s'est altérée progressivement.

La glycosurie, avec hypophosphaturie, sans jamais s'élever au-dessus de 30 gr. de sucre pour 1.000 gr. d'urine, est devenue intermittente, elle disparaissait un mois pour se reproduire le mois suivant. En 1890, au mois d'avril, elle a cessé complètement pour être remplacée par de l'albuminurie qui a été d'abord de quelques centigrammes pour atteindre actuellement le chiffre de 3 gr. 40. L'état général est moins bon, le malade a maigri, pâli, il a une insomnie complète, il est agité, ne peut garder la même place que quelques instants. Le taux des urines

(1) Je dois cette communication a l'obligeance de M. le Dr Pery, chef bibliothécaire de la Faculté.

ne dépasse pas 1.800 gr. en 24 heures, il n'a pas été augmenté par la diète lactée absolue à la dose de 2 litres et demi, et continuée pendant quinze jours.

Quant à l'état local, le siège du zona, aucune modification : sensation d'engourdissement, analgésie complète dans la moitié droite de la région frontale. Un nouvel examen confirme ces faits et permet de constater qu'il n'y a ni anesthésie, ni thermo-anesthésie.

L'état général s'aggrave rapidement, le malade refuse le lait, il ne prend que de l'eau et quelques féculents : vomissements, agitation, attaques de congestion pulmonaire urémique. Il succombe enfin dans une de ses attaques.

Obs. II. — *Diabète chronique. Double névralgie sciatique. Zona sur le trajet des vaisseaux du petit nerf sciatique. Hyperesthésie consécutive.*

Madame de la R..., âgée de 43 ans, d'une vigoureuse constitution, n'ayant jamais fait de maladies graves, mais ayant éprouvé de violents chagrins et d'importants revers de fortune, vint me consulter, en 1886, pour un état de faiblesse générale, un malaise dont elle ne s'expliquait pas le motif.

L'interrogatoire de cette malade m'apprit qu'elle était très altérée, qu'elle buvait beaucoup, qu'elle urinait beaucoup, que l'appétit était augmenté. Une analyse qualitative et quantitative, faite le lendemain, décela 14 grammes de sucre de diabète par litre. Elle fut soumise à divers traitements qui améliorèrent son état, mais elle ne consentit jamais à se rendre à Vichy.

La soif et la polyurie se sont amendées, mais la faiblesse a augmenté, l'émaciation et une perte lente et continue du poids se sont accentuées. Les dents, les cheveux tombent peu à peu, les règles ont disparu ; les réflexes rotuliens sont abolis, l'humeur diabétique s'est singulièrement développée. La malade, d'un caractère égal et gai, est devenue d'une humeur inégale et fantasque, tour à tour mélancolique ou insouciante et sans cesse désireuse de se déplacer, de changer de pays.

Au mois de septembre 1885, elle se plaignit de douleur dans la hanche droite, puis de névralgie du sciatique droit, la douleur suivait exactement le trajet du nerf et s'étendait jusqu'au pied. Elle ne marchait que péniblement et encore dans les appartements, dans la rue, les inégalités du sol réveillaient la douleur au point d'empêcher la marche.

Le 19 novembre 1885, l'examen des urines révélait 30 gr. de sucre par litre. Madame de R... se plaignait d'une douleur qui occupait la région fessière gauche et toute la partie postérieure de la cuisse du même côté. La douleur du côté droit avait presque entièrement disparu. En même temps, la malade appela mon attention sur une éruption qui occupait la moitié droite du sacrum et s'étendait vers la fesse droite. Cette affection cutanée était un zona. Elle se composait de cinq groupes de vésicules séparées par des intervalles de peau saine. Chaque groupe renfermait 2 à 4 vésicules ayant l'aspect de petites perles caractéristiques de cette maladie cutanée.

Le 23, les douleurs névralgiques sont toujours intenses des deux côtés ; les vésicules ont pris une teinte bleuâtre, elles tendent à se flétrir.

Le 28, les vésicules sont sèches, elles sont remplacées par des croûtes rouge brun assez épaisses. Elles sont formées par la réunion de plusieurs vésicules. Elles occupent une situation anatomique assez mal définie.

Leur point de départ est la partie moyenne du sacrum, de là elles descendent obliquement vers l'ischion en faisant un coude, à peu près le trajet du petit nerf sciatique.

La pression sur le sacrum, sur l'échancrure sciatique droite, sur l'échancrure sciatique gauche, sur la partie moyenne de la cuisse gauche est douloureuse. Néanmoins, la douleur spontanée qui siégeait à gauche a abandonné ce côté pour revenir au côté droit. La douleur a été rapidement amendée sous l'influence du bromure de potassium, à la dose de 4 grammes par jour.

Je n'ai vu, depuis, que rarement cette dame. La progression du sucre a été la suivante : 40 grammes en 1887 ; 46 grammes, avec 18 grammes d'urée, en 1889, et une émission d'urine de trois litres.

— J'ai revu cette dame le 20 juillet 1891. L'état général est moins bon, l'affaiblissement a continué ainsi que la perte des forces.

— Elle a quelquefois de légères douleurs lombaires et dans le trajet des sciatiques.

— On trouve à la place du zona trois cicatrices blanches de 8 millimètres de diamètre. La sensibilité est notablement augmentée sur les cicatrices et au voisinage, le contact et la piqûre sont plus rapidement et plus vivement sentis de ce côté-là que de l'autre. Pas de thermo-anesthésie.

Ces observations établissent d'une façon indiscutable le rapport du zona et du diabète. Il était, en effet, étonnant que ce trouble nutritif de la peau, dans le courant duquel il est si fréquent d'observer des névrites caractérisées par des signes cliniques pathognomoniques, ne présentât pas une des manifestations cutanées les plus ordinaires de la névrite.

Nous ne doutons pas qu'une fois l'attention appelée sur ces faits on ne trouve le zona dans la glycosurie passagère ou permanente.

Nous ne saurions, avec ces quelques observations, tracer le tableau de la marche clinique du zona diabétique. A quelle période de la glycosurie appartient-il ? Quelle est sa marche ? Quelles indications diagnostiques et pronostiques faut-il en tirer ?

Tout ce que nous pouvons dire, d'après les quelques faits cités plus haut, c'est qu'il s'est montré, dans des diabètes de moyenne intensité chronique, que sa marche a été celle du zona qui apparaît dans toutes les formes de névrites. Qu'il s'est accompagné d'analgésie et d'hyperesthésie permanentes de la région atteinte par le zona et de macules cicatricielles profondes.

Quant à ses rapports avec les variations du sucre et des divers produits excrémentiels de l'urine, ils nous sont inconnus.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

La police sanitaire des animaux.

Il existe au ministère de l'Agriculture un service des épizooties qui, depuis deux ans, publie un bulletin sanitaire qui paraît mensuellement. Ce bulletin est le résumé des rapports de vétérinaires délégués et donne pour chaque département la statistique des maladies contagieuses observées sur les animaux. Nous avons eu la bonne fortune de posséder le bulletin du mois de juillet. Aussi sommes-nous heureux de donner quelques chiffres à nos lecteurs, notamment sur les cas de péripneumonie contagieuse et de rage signalés pendant ce mois.

La loi sur la police sanitaire des animaux date du 21 juillet 1881. Tout propriétaire ou toute personne, ayant à quelque titre que ce soit la charge des soins ou de la garde d'un animal atteint ou soupçonné d'être atteint de maladie contagieuse, est *obligé d'en faire sur-le-champ* la déclaration au maire de la commune. Si l'animal vient à mourir avant l'arrivée du vétérinaire, ou qu'après la mort de l'animal on ait le soupçon que la maladie à laquelle il vient de succomber soit contagieuse, défense est faite de procéder à l'enfouissement jusqu'à la visite du vétérinaire. Il ne peut être fait exception que dans les cas urgents dont le maire est seul juge. Dès que le maire a été prévenu, il doit s'assurer, soit par lui-même, ou par le garde champêtre, ou le commissaire de police, que la séquestration a été effectuée ; il y pourvoit d'office, s'il y a lieu. Il informe ensuite le vétérinaire qui doit se rendre à

l'appel du maire dans le plus bref délai possible et assure les mesures de désinfection. Les prescriptions du vétérinaire s'exécutent sous la surveillance de l'autorité municipale. Après sa visite, le vétérinaire rédige un rapport qui doit être envoyé au Préfet. Le Préfet, selon le cas, prend un arrêté portant déclaration d'infection. Une surveillance active est alors établie dans les étables et ne cesse que quinze jours après le dernier cas de maladie.

Nous n'entrerons pas dans les détails inhérents à chaque maladie (fièvre aphteuse, gale du mouton, clavelée, fièvre charbonneuse, charbon symptomatique, morve et farcin, etc., etc.), mais nous tenons à mettre en vue les chiffres statistiques de deux des maladies les plus communes et qui donnent les chiffres les plus élevés : la péripneumonie contagieuse et la rage. Voici pour la première maladie :

La péripneumonie contagieuse a été constatée en juillet dans 15 départements contre 11 en juin.

	DÉPARTEMENTS	NOMBRE de COMMUNES	NOMBRE des ÉTABLES	NOMBRE D'ANIMAUX abattus comme atteints	NOMBRE D'ANIMAUX inoculés comme contaminés	OBSERVATIONS
Région du Nord.	Nord	24	27 (a)	51	76	(a) Arrondissement d'Avesnes, 2 étables ; de Cambrai, 4, de Douai, [illegible], de Lille, 10 ; de Valenciennes, 6.
	Pas-de-Calais	11	14	22	259	
	Somme	7	9	23	51	
	Oise	1	1	1	5	
	Aisne	7	11 (b)	11	256	(b) D'autres étables ont été placées sous la surveillance du service sanitaire par mesure préventive.
	Seine-et-Oise	2	2	2	23	
	Seine	17	33 (c)	61	242	(c) Dont [illegible] à Paris.
Région du Nord-Est.	Marne	1	1	1	14	
	Meuse	1	1	1	(d)	(d) Le restant des animaux de cette étable a été livré volontairement à la boucherie par le propriétaire.
Région du Centre.	Nièvre	1	1	8	(e)	(e) Le restant des animaux de cette étable a été abattu par mesure préventive.
Rég. du Sud-Ouest.	Gers	1	1	1	(f)	(f) Même observation.
	Basses-Pyrénées	1	6	12	31	
	Haute-Garonne	3	3	5	11	
	Ariège	1	1	1	(g)	(g) Même observation.
Région du Sud-Est.	Var	4	14	34	61	
	Total	82	125	234	1028	
	Différence avec le bulletin de juin :					
	En plus	8	18	73	177	
	En moins	»	»	»	»	

Cette quantité d'animaux est relativement considérable, mais elle est peut-être loin de la vérité, car, chaque jour, le service des saisies organisé par l'Inspection de la Boucherie trouve, dans les viandes envoyées à Paris pour être vendues, de nombreux cas d'infection (1).

Les cas de rage, pour être moins nombreux, n'en sont pas moins encore trop fréquents, malgré la rigueur formelle de la loi de 1881. On lit dans les Instructions de M. de Mahy aux Préfets :

« Tous les animaux atteints de la rage, de quelque espèce qu'ils soient, doivent être abattus. L'abatage est en outre ordonné dans le cas de *simple suspicion*, lorsqu'il s'agit de chiens ou de chats. C'est à l'autorité municipale qu'il appartient de faire exécuter ces prescriptions et elle ne saurait y mettre trop de rigueur. On vaincra la résistance des détenteurs de chiens et de chats suspects en leur montrant à quels effroyables malheurs ils seraient exposés, eux et les leurs, si on ne détruisait pas des animaux qui sont devenus un danger public. Je vous rappellerai, d'ailleurs, comme je l'ai déjà fait dans une précédente circulaire, qu'il n'y a pas lieu, pour retarder l'abatage, de s'arrêter à cette considération que les animaux suspects sont tenus renfermés dans l'intérieur des habitations.

« Du reste, aux termes du second paragraphe de l'article 10 (2), les particuliers eux-mêmes sont tenus de faire abattre, sans attendre l'intervention de l'autorité, les chiens et les chats qu'ils savent suspects de rage. Quant à la suspicion, elle résulte de ce fait que les chiens et les chats ont été mordus ou seulement roulés par des animaux enragés. »

Voici, pour juillet 1891, la statistique relative à la rage :

Des cas de rage canine ont été signalés dans 100 communes appartenant à 32 départements ; 141 chiens et 6 chats ont été abattus comme enragés, indépendamment de ceux qui ont été sacrifiés par mesure préventive comme errants ou comme ayant été mordus. 1 bœuf est mort de la rage dans la Haute-Savoie ; 2 génisses dans le Rhône, 2 bœufs et 1 cheval dans l'Aude et 1 cheval dans les Pyrénées-Orientales. On signale 2 personnes mordues dans l'Oise, 7 dans Seine-et-Oise, 24 dans la Seine, dont une par un chat, 2 dans la Creuse, 1 dans la Loire, 5 dans le Rhône, dont 3 par un chat, 2 dans la Savoie, 1 dans Lot-et-Garonne, 1 dans l'Aveyron, 1 dans l'Hérault, 1 dans l'Aude, 1 dans les Pyrénées-Orientales et 2 dans les Hautes-Alpes par un chat. Les 141 cas de rage canine ci-dessus mentionnés se répartissent ainsi :

Région du Nord-Ouest.	Manche, 1.
— *du Nord*	Somme, 3 ; Oise, 2 ; Seine-et-Oise, 9 ; Seine, 40, dont 23 à Paris ; Seine-et-Marne, 1.
— *du Nord-Est*	Haute-Marne, 2 ; Vosges, 2.
— *de l'Ouest*	Loire-Inferieure, 1 ; Indre-et-Loire, 1 ; Vienne, 1.
— *du Centre*	Creuse, 1.
— *de l'Est*	Haute-Saone, 6 ; Doubs, 1 ; Loire, 4 ; Rhône, 14 ; Ain, 18 ; Haute-Savoie, 2 ; Savoie, 2.
— *du Sud-Ouest*	Gironde, 3 ; Lot-et-Garonne, 2 ; Basses-Pyrénées, 4 ; Haute-Garonne, 2.
— *du Sud*	Aveyron, 1 ; Hérault, 1 ; Aude, 1 ; Pyrénées-Orientales, 1.
— *du Sud-Est*	Drôme, 2 ; Gard, 2 ; Hautes-Alpes, 1 ; Bouches-du-Rhône, 7 ; Alpes-Maritimes, 3.

(1) Voir *Guide médical de l'Exposition* : Inspection de la Boucherie, p. 367.

(2) ART. 10. — La rage, lorsqu'elle est constatée chez les animaux de quelque espèce qu'ils soient, entraine l'abatage, qui ne peut être différé sous aucun prétexte. Les chiens et les chats, suspects de rage, doivent être immédiatement abattus. Le propriétaire de l'animal suspect est tenu, même en l'absence d'un ordre des agents de l'administration, de pourvoir à l'accomplissement de cette prescription.

J'aime beaucoup les toutous, à la condition que leurs propriétaires s'en occupent, attendu que les chiens errants constituent un danger. Il est nécessaire de supprimer cette cause de danger. C'est une mesure rigoureuse, c'est vrai, mais éminemment préventive contre ce mal terrible qu'on appelle la rage ; et M. Lozé, en présence de ces cas nombreux, ferait bien, je pense, de reprendre sa fameuse ordonnance tant critiquée et qui n'est, en somme, que l'application stricte de la loi (1).

Albin ROUSSELET.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ASSOCIATION FRANÇAISE POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES

Congrès de Marseille.

17-24 Septembre 1891.

La Commission de l'Association française pour l'avancement des Sciences (Congrès de Marseille) est ainsi composée :

MM. Trélat, député de la Seine ; Anthoine, ingénieur en chef du service de la carte de France, attaché au ministère de l'intérieur ; de Billy, conseiller référendaire à la Cour des Comptes de Paris; Collignon, inspecteur général des Ponts et Chaussées : Ruault, docteur en médecine, attaché à l'établissement des Sourds-Muets ; de Kerville, vice-président de la Société des Amis des Sciences de Rouen ; de Leaurado, ingénieur en chef des districts forestiers de Madrid ; Kagono, directeur de l'Observatoire de Modane ; le marquis de Varennes ; M. le comte de Messina, de Malte.

Jeudi dernier, après la séance générale, M. le Président a distribué à MM. Baret, maire de Marseille, Chapplain, directeur de l'Ecole de médecine, et Livon, professeur à l'Ecole de médecine, une médaille commémorative en récompense du dévouement que ces Messieurs ont mis à l'organisation du Congrès.

Cette séance d'inauguration s'est terminée à six heures, et les membres du Congrès se sont aussitôt rendus au Lycée où ont eu lieu toutes les séances.

12e SESSION. — *Sciences médicales.*

Constitution du Bureau.

Président : M. le Pr CHAPPLAIN (de Marseille).

Présidents d'honneur : MM. Verneuil, Bouchard, Sirus-Piroudi, Duplouy.

Vice-Présidents : MM. Raymondaud (de Limoges), Caubet, Hallopeau, Dartros, Nepveu, Layet.

Secrétaires : MM. L.-H. Petit, Boisset, Boy-Teissier, Reboul, Faure-Miller, Cazin.

(1) Voici comment s'exprime le décret du 22 juin 1882 à ce sujet : ART. 51. — Tout chien circulant sur la voie publique, en liberté ou même tenu en laisse, doit être muni d'un collier portant, gravé sur une plaque de métal, les noms et demeure de son propriétaire. Sont exceptés de cette prescription les chiens courants portant la marque de leur maître. — ART. 52. Les chiens trouvés sans collier sur la voie publique et les chiens errants même munis de collier sont saisis et mis en fourrière. Ceux qui n'ont pas de collier et dont le propriétaire est inconnu sont abattus sans délai. Ceux qui portent le collier prescrit par l'article précédent et les chiens sans collier, dont le propriétaire est connu, sont abattus s'ils n'ont pas été réclamés avant l'expiration d'un délai de trois jours francs. Ce délai est porté à cinq jours francs pour les chiens courants avec collier ou portant la marque de leur maître. Les chiens destinés à être abattus peuvent être livrés à des établissements publics d'enseignement ou de recherches scientifiques. — ART. 53. L'autorité administrative pourra, lorsqu'elle croira cette mesure utile, *particulièrement dans les villes*, ordonner par arrêté que tous les chiens circulant sur la voie publique soient muselés ou tenus en laisse. — ART. 54. *Lorsqu'un cas de rage a été constaté dans une commune, le maire prend un arrêté pour interdire, pendant six semaines au moins, la circulation des chiens, à moins qu'ils ne soient tenus en laisse.*

17e SECTION. — *Hygiène.*

Constitution du Bureau.

Président : M. le Dr NAPIAS, inspecteur des services administratifs du ministère de l'intérieur.

Vice-Président : M. Guérard, ingénieur en chef des Ponts et Chaussées.

Secrétaire : M. le Dr Brémond, inspecteur du travail dans l'industrie.

Vice-Secrétaire : M. le Dr Giraud Fernand.

PROGRAMME GÉNÉRAL DU CONGRÈS.

Jeudi, 17 septembre : A 3 heures 1/2, séance d'inauguration au Théatre. Le soir à 9 heures, réception par la municipalité, à l'Hôtel de Ville. — *Vendredi, 18 septembre* : Le matin et dans l'après-midi, séances de sections. Dans l'après-midi, visites scientifiques et industrielles. Le soir, conférence au théatre par M. le Dr Regnard, professeur à l'Institut national agronomique. — *Samedi, 19 septembre* : Le matin et dans l'après-midi, séances de sections. Dans l'après-midi, visites scientifiques et industrielles. — *Dimanche, 20 septembre* : Excursion générale aux Baux, Saint-Remy, Arles. — *Lundi, 21 septembre* : Le matin, séances de sections. A 3 heures, séance générale. Le soir, conférence par M. Ch. Roux, député des Bouches-du-Rhône. — *Mardi, 22 septembre* : Excursion générale à Port-de-Bouc, Martigues, Roquefour, Aix. — *Mercredi, 23 septembre* : Le matin et dans l'après-midi, séances de sections. Dans l'après-midi, visites scientifiques et industrielles. — *Jeudi, 24 septembre* : Le matin, séance de sections. Dans l'après-midi, séance de clôture. Le soir, banquet. — *Vendredi, Samedi, Dimanche et Lundi, 25, 26, 27 et 28 septembre* : Excursion générale, Toulon, Hyères, Saint-Raphael, Cannes, Grasse, Nice, Monaco, Monte-Carlo, Menton.

12e SECTION. — *Sciences médicales.*

Séance du 18 Septembre 1891 (Vendredi matin). — PRÉSIDENCE DE M. LE Dr CHAPPLAIN.

M. le Dr BARTHE (de Sandfort). — Note sur l'emploi des *Boues médicinales.* — Il fait ressortir l'utilité de cette méthode dans les états aigus aussi bien que dans les états chroniques du rhumatisme et de la névralgie. L'innocuité et la simplicité de ce traitement thermal externe à domicile le rendent applicable partout et dans tous les cas.

M. le Dr BIDON, médecin des hôpitaux de Marseille. — *Hémianopsie avec hallucinations dans la partie invisible du champ visuel.* — A la suite d'une attaque apoplectique légère un homme de 59 ans, bien portant jusque-là, est pris de vertige et de troubles visuels ; il ne voit plus que la moitié droite des objets placés devant lui. Pendant une quinzaine de jours il aperçut à sa gauche (c'est-à-dire dans la partie du champ visuel où il ne voyait pas les objets réels) une série d'images subjectives qu'il repoussait en envoyant ses mains à gauche. Quand il commença à se lever il se heurtait aux portes quand le battant droit était seul ouvert. L'exploration campimétrique révèle une hémianopsie latérale gauche avec rétrécissement de la partie droite du champ visuel des deux yeux ; un peu de congestion des papilles et du fond de l'œil des deux côtés. Il corrige ce défaut en inclinant fortement la tête à gauche, de sorte que la partie visible du champ devient supérieure et embrasse tous les objets un peu éloignés. Il y a donc une hémianopsie pure qui doit tenir à une lésion du lobe occipital droit. Les hallucinations tiennent à l'excitation du même centre. En effet, les hémisphères cérébraux, habituellement unis, peuvent agir isolément : l'amaurose unilatérale croisée a pour pendant l'hallucination unilatérale croisée, et à l'hémianopsie correspond l'hallucination hémiopique (Pick, Peterson) ; enfin il existe des exemples d'hallucinations dans la partie invisible du champ de vision chez les sujets atteints d'hémianopsie. C'est un fait que prouvent les observations de Henscher, de Seguin et la mienne. Cela tient à ce que chez mon malade, par exemple, à côté des cellules du centre visuel détruites par le ramollissement s'en trouvent d'autres, dans le même centre irritées par la congestion collatérale du début.

M. le Dr BIDON (de Marseille). — *Amnésie post-éclamptique.* — Dès que l'éclampsie puerpérale a été un peu sérieuse, il en résulte des troubles de la mémoire, parfois durables. Dans cette dernière condition, quatre cas peuvent se présenter : 1° *Lacune très limitée dans le souvenir.* Oubli de mots

isolés, de noms, etc. ; 2° *Perte de la mémoire de l'accouchement seul en totalité ou en partie.* Fait assez fréquent dont Riedel a donné une bonne observation : une femme a perdu pour toujours la notion de ce qui s'est passé depuis son accouchement jusqu'à deux jours après ; 3° *Oubli de l'accouchement et d'une partie du temps qui l'a précédé.* Plusieurs femmes ne se rappellent même plus qu'elles ont été enceintes ; 4° *Lacune beaucoup plus étendue encore.* C'est tout à fait exceptionnel. M. Villiers en rapporte un cas douteux ; Arnaud a observé une amnésie rétroactive à peu près totale, son sujet ne sachant plus ni écrire, ni calculer, ni marquer son linge. J'ai moi-même observé une femme qui, en mars 1888, quitta sa famille pour suivre un jeune homme qu'elle aimait et avec qui elle se maria. Devenue enceinte, elle eut de l'albuminurie et fit 14 crises éclamptiques en 16 heures (avant et après l'accouchement) ; le surlendemain, sortie du coma, elle avait tout oublié, son accouchement, sa grossesse, son mariage et son départ de la maison paternelle ; ses souvenirs s'arrêtaient vers le 15 mars de l'année précédente, c'est-à-dire qu'elle avait oublié ce qui s'était passé 12 mois avant. Cet oubli est resté définitif, quoique toutes les autres facultés de la malade se soient rétablies dès la fin du coma. Cette amnésie paraît due à un trouble de la nutrition des cellules cérébrales qui aurait effacé les impressions reçues par elles en dernier lieu ; la perte de tous les souvenirs remonte à la même date pour chaque mémoire distincte, parce que toute la masse cérébrale a été atteinte à la fois et au même degré.

M. le Dr Jacques (de Marseille). — *De la diphtérie et de son caractère bacillaire au point de vue du traitement.* — Des recherches faites pour connaître la nature de la diphtérie il faut noter les points suivants : 1° La diphtérie est due à un bacille spécifique ; 2° Ce bacille sécrète un virus qui se répand dans tout l'organisme et y détermine des désordres variés ; 3° Le bacille n'existe que dans les fausses membranes ; il ne pénètre ni dans le sang ni dans les organes ; 4° Divers micro-organismes existent en même temps que lui dans les fausses membranes et la bouche des angineux. Le traitement consiste en gargarismes au perchlorure de fer 1/20 à 1/5 suivant la gravité des cas, et en lavages à l'acide phénique à 1/100. Ces gargarismes sont donnés d'heure en heure, en alternant, et le premier doit être immédiatement suivi d'un lavage à l'eau boriquée 3/100. Chez les enfants jeunes les pulvérisations remplacent les lavages. Régime tonique.

M. le Dr Boé (de Paris). — *Observation d'hémianopsie homonyme supérieure.* — Mlle H..., 43 ans. Au mois d'octobre, elle se plaint de ne pas voir en haut, obligée de lever les yeux, acuité visuelle normale à droite, à gauche avec verre + 1,50 = 3/4. Le périmètre moitié supérieur du champ visuel manque et la ligne de démarcation rase le point de fixation ; au delà de ce point, elle s'incline légèrement en bas des deux côtés. Examen objectif : mobilité oculaire parfaite, ophtalmoscope = néant.

Il y a 6 ans, l'acuité visuelle et l'état du champ visuel étaient dans le même état et c'est à cette époque que remonte le début de la maladie ; l'état de la malade est resté stationnaire. Ce cas se rapproche de celui du professeur Manthuen. Les cas cités par Kussel, où il y a eu des variations dans l'état de la malade et où l'ophtalmoscope révélait des lésions, sont des affections de nature différente. M. Boé pense que cette affection est causée par une distribution anormale des fibres nerveuses aux deux rétines, plutôt que par compression du chiasma ou des bandelettes optiques, ou par lésion symétrique des deux lodes occipitaux.

MM. les Drs Boinet, agrégé de Montpellier et Bourdillon, chef de clinique à Marseille. — *Quelques phénomènes peu connus dans la maladie de Graves ou Basedow.* — Sur un cas de goître exophtalmique, ils relèvent les faits suivants : 1° Dans l'étiologie, absence d'hystérie, d'épilepsie, de lésions nerveuses. 2° Symptômes : *a)* Le tremblement, connu depuis la thèse de Féréol, en 1874, avait fait remarquer que la joue et la langue ne prenaient point part aux oscillations du corps. Dans cette observation, il existe du tremblement lingual ; ce signe ne doit donc plus suffire pour faire rejeter le diagnostic de maladie de Basedow. *b)* Des mouvements choréiformes, chez une autre malade, fait rare. *c)* Névralgies du trijumeau et du plexus brachial. *d)* Parésie du bras droit et des deux membres inférieurs. *e)* Troubles gastriques avec douleurs vives sans crises, des vomissements. *f)* Une poussée d'ictère, fait rare et accident signalé déjà par Rendu. *g)* La malade se cachectise. D'où vient cette cachexie ? M. le Dr Charolles attribue cette cachexie au corps thyroïde malade. D'autres l'ont rattachée à la maladie d'Addison. Peut-être, dit M. Boinet, faut-il faire jouer un certain rôle aux ptomaïnes qui sont au nombre de trois et dont on parlera dans une autre séance.

M. Oddo, chef de clinique. — *Sur les caractères généraux des tremblements hystériques.* — Les tremblements hystériques simulent toutes les formes de tremblements connus, mais se révèlent par certains traits communs. L'auteur s'appuie sur un fait personnel et sur 55 cas observés. Trois espèces de tremblement : 1° *Tremblement hystéro-émotionnel* causé par les émotions brusques, la frayeur, qui est le grand moteur des tremblements hystériques, causé aussi par les dépressions, les excès. 2° *Tremblements hystéro-toxiques* : tremblements consécutifs aux maladies infectieuses : typhoïde, variole, etc. 3° *Tremblements hystériques purs. Mode de début* : période prodromique, puis choc, céphalée intense, amnésie, troubles psychiques. *Caractères des tremblements* : Viables parfois s'ils sont spontanés et non provoqués par les accidents hystériques. Les tremblements hystériques présentent souvent des anomalies.

M. le Pr Bouchard. — *Organismes du rhumatisme subaigu avec tendance au rhumatisme chronique.* — On a trouvé dans le sang et dans le liquide périarticulaire le *Staphylocoque albus et aureus.* Ce liquide injecté a donné, sur 11 fois, 10 cas de rhumatisme où on a trouvé 7 fois le Staphylocoque *albus* et 3 fois l'*aureus.* C'est donc le premier bacille que l'on trouve le plus souvent dans le rhumatisme qui tend à devenir chronique.

M. le Pr Bouchard (de Paris.) — *Certains troubles vasculaires chez un cirrhotique.* — Il cite l'observation d'une malade qui était depuis 5 ans dans son service et qui est morte d'une varice. Elle avait une cirrhose. Gros foie, ascite, 4 ponctions. Son foie ne peut transformer le sucre, d'où glycosurie. Crises rénales avec un peu d'albuminurie ; donc, un poison s'élimine par les reins, mais ne s'élimine pas suffisamment. Il constate un souffle splénique qu'il est le premier à signaler. *Traitement* journalier par le calomel : 2 centigrammes par jour. On a trouvé des battements dans différentes parties du corps ; lorsqu'on appliquait, par exemple, la main sur la rotule, elle était soulevée. Bouchard explique ce phénomène en disant que l'hypertrophie cardiaque déterminait une forte systole et de là une ondée sanguine fortement lancée causait ce soulèvement. Donc, dans cirrhose alcoolique, donner 1 à 2 centigr. de calomel par jour et régulièrement.

M. le Dr Maurel, professeur à Toulouse. — *Explication du danger des hautes températures fébriles.* — Il a expérimenté l'action des températures élevées et prolongées. On doit poser en principe *que l'animal ne survit pas à ses leucocytes.* Si la température axillaire suffit à tuer les leucocytes, à plus forte raison la température centrale qui est plus élevée de 2 à 3 degrés. Les leucocytes à la température de 35 à 44 degrés demandent 2 heures pour mourir ; de 44 à 45°, la mort arrive dans 10 minutes. Par conséquent, les températures axillaires de 41° à 42° sont très dangereuses. 2° On en a observé de 42° avec survie, mais assez rarement. 3° S'il y a une chute rapide de la température, le globule blanc est excité, d'où une suractivité cellulaire, une augmentation de globules rouges et une guérison rapide.

M. Schnell, médecin des hôpitaux. — *De la paralysie du voile du palais dans l'ataxie locomotrice.* — Paralysie peu remarquée jusqu'ici. J. P., âgé de 40 ans, avec antécédents syphilitiques. Actuellement tous les signes de l'ataxie. Le pharynx est insensible aux attouchements ; luette pendante, anesthésiée ; signalée par Pierret, Westphal, cette paralysie paraît être un symptôme de la période d'état n'amenant presqu'aucun trouble fonctionnel. 2 modalités : 1° Luette pendante, insensible, non déformée, paralysie complète du muscle azygos. 2° Luette déjetée à droite ou à gauche, paralysie unilatérale. Cette paralysie s'observe dans d'autres affections : diphtérie, paralysies bulbaires, primitives et secondaires. Les autres symptômes feront diagnostiquer l'ataxie.

M. le Dr Jules ROUVIER, professeur à la Faculté française de médecine de Beyrouth (Syrie). — *La Dengue de Syrie et d'Egypte à Marseille.* — Le titre de cette communication en précise la teneur. L'auteur ne veut point, en effet, parler de cette dengue des régions tropicales décrite par Mahé, dans le Dictionnaire encyclopédique de Dechambre, et à laquelle a fait allusion Leroy de Méricourt, dans les mémorables séances consacrées par l'Académie de médecine de Paris, à la grippe-influenza, durant le dernier trimestre de l'année 1889, mais à la forme atténuée qu'il a observée à Beyrouth, durant sept épidémies, depuis 1883. Dans son mémoire sur l'*identité de la dengue et de la grippe-influenza*, publié le 28 juin 1890, M. le Dr Rouvier a démontré l'existence de cette atténuation et modification de la dengue. Il vient d'en observer 5 exemples typiques à Marseille. Ce fait lui a paru digne d'être signalé au Congrès, comme propre à éclairer d'un nouveau jour la thèse qu'il défend depuis 1889 et à laquelle il a consacré le mémoire précédent. Des 5 cas, trois ont été observés dans une maison et deux dans une autre demeure. La maladie semble avoir débuté à un premier étage et s'être propagée au second étage, chez des adultes (mère et fille) du sexe féminin, n'ayant jamais quitté Marseille, leur ville natale. Les deux derniers cas (mère et fille) ont été observés à peu près à la même époque chez des adultes, parentes des malades précédentes, mais habitant un quartier différent. Dans chaque maison reste encore aujourd'hui une malade en convalescence. Le début n'a pas été brusque. La fièvre toujours assez forte (39° à 40°) a eu une durée très limitée. L'éruption éphémère a été signalée à l'auteur dans un cas seulement. La céphalalgie, la rachialgie, les troubles gastriques et la faiblesse des membres inférieurs ont existé avec plus ou moins d'intensité chez toutes les malades. Des erreurs de diagnostic ont été commises : on a pensé soit à de l'impaludisme (à cause des grands travaux exécutés en ce moment à Marseille), soit à de la dothiénentérie. Ces cas ne peuvent être isolés à Marseille. Il est à croire que la Dengue continuera à se manifester avec une intensité variable en automne et en hiver et préparera admirablement le terrain à de nouvelles et multiples infections pneumococciques que l'on rebaptisera du nom de grippe, en les considérant, à tort, comme entité morbide distincte. Cette prétendue nouvelle épidémie d'Influenza ne sera néanmoins que la continuation d'une épidémie existant, à l'état actuel, à Marseille, mais avec des allures bénignes, dénuée de toute complication pulmonaire et ignorée de la grande majorité des praticiens.

M. le Pr BOINET. — *Ptomaïnes urinaires dans le goître exophtalmique.* — Cas de goître exophtalmique, 3 variétés de ptomaines extraites des urines. *Partie chimique* : 8 litres d'urine réduits à 400 cent. cubes. 1° *Ptomaïne éthérée* ; 2° Ptomaïne benzinique ; 3° Ptomaïne amylique. *Action physiologique de ces ptomaïnes* : diverses s'exerce sur le cœur, la mobilité, la sensibilité et la température.

M. le Dr LATIL parle de l'*hérédité dans les maladies de la moelle épinière.*

M. le Pr VILLENEUVE (Marseille). — *Epididymectomie et résection du canal déférent et de la vésicule séminale par le canal inguinal dans la tuberculose de ces organes.* — A propos du traitement du sarcocèle tuberculeux, les chirurgiens se sont divisés en deux camps : les radicaux l'extirpent comme tumeur maligne; les autres, parmi lesquels se range M. Villeneuve, n'ont recours qu'à des ablations partielles. En 1888, il a fait connaître que si les lésions sont caractérisées, il faut les enlever, et le fer rouge (Verneuil) lui paraît préférable. Quant à la castration, il ne faut jamais la faire, sauf dans les cas rares de testicule tuberculeux ectopié à l'anneau inguinal ou d'orchite tuberculeuse aiguë. Le raclage, suivi de cautérisation ignée, fait le même effet et laisse un testicule normal (Verneuil). En 1889, on admettait généralement que le tubercule débutait par l'épididyme, puis gagnait les vésicules, la prostate, le testicule. Au début, il suffisait donc de faire l'épididymectomie avec résection plus ou moins étendue du cordon. Cette opération a été pratiquée par lui, puis par Lancereaux. Si la vésicule séminale correspondante est toujours la première atteinte, il y a avantage à l'enlever dans le cas de tuberculose génitale. M. le Dr Roux (de Lausanne) a déjà pratiqué cette opération en faisant une taille périnéale. M. le docteur Villeneuve propose le manuel opératoire suivant: Incision de la vaginale, testicule respecté s'il est sain ou curé et cautérisé s'il est malade, épididyme détaché, canal déférent isolé, incision prolongée alors jusqu'à l'orifice inguinal, décoller le cordon en suivant les parois latérales de la vessie, accrocher et détacher la vésicule séminale avec le doigt et ne pas tirer trop fort sur le cordon qui peut se rompre. Si l'ablation est difficile, on peut l'enlever à la curette. Le professeur Villeneuve a pratiqué cette opération au commencement de septembre, en enlevant l'épididyme, le canal déférent et les vésicules séminales qui étaient criblés de tubercules. La majorité des affections tuberculeuses des glandes séminales peuvent guérir par l'ablation de l'épididyme, du cordon et de la vésicule correspondante, quand elles sont prises à temps. Dans les cas rares où la tuberculose méconnue du testicule continuerait à évoluer, on pourrait toujours faire soit le grattage, soit la castration secondaire.

M. le Pr VERNEUIL. — *Castration du testicule tuberculeux.* — Il s'est opposé depuis 30 ans à la castration des testicules tuberculeux, les résultats immédiats sont excellents, les résultats éloignés sont détestables. Actuellement, d'après certains chirurgiens, il faut intervenir dès le début ; M. le Dr Villeneuve a même enlevé les vésicules séminales. Si l'on n'enlève que le testicule, l'opération est inutile, dangereuse, car le traumatisme ne fait que réveiller les foyers latents et souvent il y a une généralisation tuberculeuse. M. Verneuil distribuera un imprimé avec 5 cas de tuberculose génitale très limitée qui, opérés, ont amené la mort en 5 à 6 mois. M. Le Dentu gratte 2 abcès froids ; 5 semaines après, tuberculose généralisée et mort. Lui-même, Verneuil, a réséqué une carie costale ; un mois plus tard, abcès rétro-pharyngien, abcès lombaire, puis tuberculose pulmonaire 5 mois après et mort. il a, en outre, amputé une cuisse pour une tuberculisation du tibia ; un mois après, le malade meurt d'une méningite tuberculeuse. Les interventions partielles au fer rouge et le grattage ont donné de meilleurs résultats que l'instrument tranchant. Mais en général il n'y a pas lieu d'intervenir dans les cas de tuberculose génitale.

M. le Dr BAELE parle de la *physiologie pathologique du nervosisme.*

Séance du 18 Septembre 1891 (Vendredi soir). — PRÉSIDENCE DE M. SIRUS-PIRONDI.

M. le Dr NEPVEU. — *Du parasite du paludisme.* — M. Nepveu a poursuivi les recherches de Galezowski dans 100 cas ; sur les 2/3 des cas il a trouvé outre les parasites de Laveran un bacille en biscuit ou en haltère ressemblant à un diplocoque pourvu de filaments très fins. Dans les matières fécales, il a trouvé des bacilles en chainettes qu'il a vus aussi dans ceux des marais. Ressemble au *Bacterium coli* et se trouve surtout lorsqu'il y a des troubles gastro-intestinaux. Une deuxième forme trouvée par Nepveu est figurée par deux vésicules réunies par des filaments très fins, visible seulement dans une lumière éclatante ; c'est un *streptocoque* à vésicule terminale. Une troisième espèce : bactérie caréniforme trouvée dans un cas de fièvre pernicieuse. Il a trouvé en outre des spores dans les villosités intestinales recueillies immédiatement après la mort, avec 4 à 5 branches. Ces spores ressemblent à celles décrites par Laveran.

MM. BOINET et BOY-TESSIER, médecin des hôpitaux. — *L'action cardiaque de l'extrait de Cactus grandifolia et de la Cactine.* — L'étude de cet agent a été faite après de nombreuses expériences. L'extrait de Cactus employé sur trois séries de grenouilles, tortues et cobayes, a toujours montré une action sur l'énergie cardiaque qu'elle augmente d'une façon notable. Cette énergie du cœur ne se soutient pas, mais est réveillée par de nouvelles doses. Après l'injection de 8 à 10 centigrammes, on constate du ralentissement et de l'arythmie. L'alcaloïde, la Cactine, injectée à la dose de 1 à 10 milligr. a, d'une façon permanente, excité l'énergie des contractions du cœur sans provoquer ni ralentissement ni arythmie.

Des observations cliniques, il résulte que le Cactus peut être employé comme tonique du cœur à hautes doses souvent répétées (20 gouttes de teinture). Il n'y a pas d'effets cumulatifs. Il peut être employé dans les lésions valvulaires et du

myocarde, et dans les cardiopathies secondaires ou fonctionnelles.

M. le Dr Roux (de Brignoles). — *De l'action antiseptique interne de quelques dérivés de la série aromatique dans quelques affections infectieuses.* — M. Roux a essayé de traiter les maladies infectieuses par les antiseptiques. Dans la *variole*, il a essayé de l'*acide phénique* à la dose de un gramme par jour. A l'intérieur, cet agent diminue la mortalité, mais il est mal supporté. Employé aussi en bains, en lotions 20 0 0. Résultats satisfaisants.

A l'intérieur il donne maintenant le *salol* à hautes doses ; M. le Dr Coste l'a expérimenté chez les varioleux; mais, quoique les résultats soient bons, les expériences ne sont pas encore assez nombreuses pour être bien probantes. Le *naphtol B* a donné aussi de bons résultats dans les cas d'*ulcère* de l'estomac, dysenterie, fièvre typhoïde. Mais à tous ces agents, le *salol* doit être préféré ; son innocuité est parfaite, de même sa tolérance ; cet agent agit en se dédoublant en acides phénique et salicylique. Son élimination par le rein en fait un médicament précieux. Associé aux balsamiques, il est excellent dans le traitement de la blennorrhagie.

M. le Dr Aubert Aimé. — *Sur la contagion de la tuberculose.* — La divulgation de divers modes de contagion de la tuberculose jette l'effroi dans le peuple ; la presse remédierait en publiant : 1° La guérison fréquente de la phtisie pulmonaire par la nature et la science ; 2° Nécessité de l'isolement ; 3° Immunités des arthritiques vis-à-vis des tuberculeux. Il institue un *prix de* 500 *francs* pour le meilleur mémoire soumis à l'Académie de médecine : Recherches par l'observation clinique et expérimentale s'il existe chez l'homme des constitutions réfractaires à la tuberculose.

M. le Pr Arnaud. — *Ostéomyélite à staphylocoques.* — Ostéomyélite infectieuse de l'extrémité inférieure du fémur droit chez un jeune mousse de 16 ans, qui avait présenté un gonflement de ce côté, et que l'on avait pris pour une poussée de rhumatisme. L'incision du périoste donna issue à 300 gr. de pus épais, crémeux, et la trépanation permit d'évacuer des petits foyers intra-osseux. Le malade est guéri. L'examen bactériologique a donné du *staphylococcus pyogenes aureus* ; il n'y avait pas de streptocoques décrits par Lannelongue. C'est donc une question à étudier. Le surmenage, l'excès de travail, a réveillé le Staphylocoque qui sommeillait.

M. le Pr Laget (à Marseille). — *Contribution à l'étude du tabes dorsal ataxique.* — Femme de 58 ans, présentant tous les symptômes de la colique néphrétique localisée à droite sans aucun autre symptôme tabétique. Par exclusion et aussi par les signes positifs que donnait le système urinaire, on fut conduit au diagnostic de colique néphrétique causée par un calcul du bassinet engagé dans l'uretère. Le Pr Queirel pratiqua avec succès la néphrectomie droite par voie lombaire. Absence de tout calcul. Pendant 2 ans, plus de crises, mais après elles reviennent et la malade est amenée à l'hôpital avec un tabes dorsal ataxique des plus nets. Elle meurt en 1891. L'autopsie confirme le diagnostic. *Conclusion :* Se méfier de l'ataxie locomotrice dans le diagnostic des affections abdominales s'accompagnant de crises douloureuses à répétition et cela malgré l'absence d'autres troubles sensitifs ou moteurs. Une amélioration peut se produire à la suite d'une grande opération chirurgicale, mais pas une guérison.

M. le Dr Alezais, médecin des hôpitaux. — *Note sur l'aire chirurgicale des sinus frontaux.* — Les sinus frontaux étudiés sur 23 sujets de 21 à 80 ans, 13 hommes et 10 femmes, ont montré que si la prédominance classique du sinus de l'homme sur celui de la femme se vérifiait, l'augmentation chez l'adulte, due à l'âge, était incertaine. L'absence totale des sinus a été rencontrée deux fois, et l'absence unilatérale 3 fois. L'aire frontal des sinus mesure chez l'homme 6 cent. sur la ligne sus-orbitaire, et 3 cent. 5 sur la ligne médiane ; chez la femme, 4,5 sur 3. Le sinus gauche parait être souvent un peu plus grand que le droit.

M. le Dr de Ruelle (de Marseille). — *Traitement de l'angine couenneuse par le cyanure de mercure à l'intérieur.* — L'angine diphtérique doit être traitée très énergiquement dès son début, même si le diagnostic est douteux. Il employait d'abord des badigeonnages de la gorge avec un pinceau imbibé d'acide lactique combiné avec une potion au perchlorure de fer et des insufflations d'un mélange de soufre et d'alun. Mais il préfère maintenant le cyanure de mercure à l'intérieur, préconisé par Werner, Selden et Lœffler ; on le donne en potion :

Cyanure de mercure	0,05 centigr.
Alcool à 80°	8 grammes.
Eau distillée	192 grammes.

par cuillerée à café toutes les heures. Sur 7 observations d'enfants âgés de 2 à 4 ans, il y a eu 7 guérisons. L'amélioration sensible dès les premiers jours s'établit franchement dès le 3e jour. Le traitement doit être établi dès le premier.

Séance du 19 Septembre 1891 (Samedi matin). — Présidence de M. Chapplain.

MM. les Drs Lépine et Barral. — *Sur la pathogénie du diabète.* — Pour éclaircir la pathogénie du diabète, il est essentiel de tenir compte des faits suivants : 1° Un sang de chien normal circulant pendant une heure à travers le rein ou le membre inférieur isolés du corps perd, toutes choses égales, plus de sucre que le sang d'un chien privé de pancréas depuis 24 h. Il est donc certain que le sang normal possède quelque chose de plus que le sang de l'animal privé de pancréas. 2° Ce quelque chose est un ferment soluble que l'eau peut entraîner des globules blancs et qui est détruit à 55°, tandis que le ferment saccharifiant, existant également à l'état normal dans le sang, possède à 58° à peu près toute son activité. 3° Etudié *in vitro* avec du sang artériel, la glycolyse est aussi plus énergique si l'animal est sain que si l'animal est privé de pancréas ; elle l'est encore davantage si on a pratiqué sur lui la ligature du canal de Wirsung (nouvelle preuve que le ferment glycolytique ne provient pas du suc pancréatique versé dans l'intestin) ; avec le sang d'un même chien sain, on trouve la glycolyse plus énergique si le sang est extrait des veines pancréatiques que s'il l'est de la veine splénique ou de tout autre vaisseau. 4° Dans tous les cas sans exception où nous avons pu étudier *in vitro* la glycolyse du sang de l'homme diabétique, nous l'avons trouvée plus ou moins diminuée, eu égard au moins à la quantité de sucre existant dans le sang ; le résultat est d'autant plus remarquable que, toutes choses égales et jusqu'à une certaine limite, la glycolyse est plus énergique quand la quantité de sucre est plus grande.

M. le Dr Ollivier, membre de l'Académie de médecine (de Paris). — *La fausse méningite tuberculeuse de nature hystérique chez les enfants.* — On cite des observations de méningite tuberculeuse avec guérison. On en est surpris, ces cas de guérison étant rares. A côté des méningites tuberculeuses vraies, il y en a de fausses. Les accidents de dentition, les constipations opiniâtres, le tænia, les fièvres typhoïdes ont été souvent pris pour des méningites. Voici une autre variété de méningite fausse. En 1884, on apporte une fillette de 6 ans, dont le père était mort tuberculeux ; elle était maigre, chétive. Elle se plaignait de maux de tête et de constipation, puis on trouve de l'hyperesthésie cutanée, du grincement des dents, gémissements, cris, mouvements convulsifs des membres, délire, et enfin elle tombe dans le coma. Glace sur la tête, frictions mercurielles, injections sous-cutanées d'ergotine, vésicatoires sur la nuque, iodure de K. à doses élevées. Sous l'influence de cette médication, les symptômes disparurent et l'enfant guérit. Je croyais que ce cas était de la *méningite tuberculeuse.* En juin dernier on apporte de nouveau la fille. Elle est nerveuse sans menstruation, un rien la fait pleurer ; elle a des terreurs nocturnes, grince des dents, de l'insomnie, se plaint de névralgies. Elle a un regard vif, vrai regard d'hystérique. C'était donc une *fille nerveuse, une hystérique.* Le *traitement* consista dans l'emploi de l'électricité, hydrothérapie et des fortifiants.

Conclusion. Avant de déclarer chez l'enfant comme chez l'adulte qu'il existe une affection grave du cerveau, telle qu'une méningite tuberculeuse, il est indispensable d'éliminer les fausses méningites de toute nature, celles de l'hystérie en particulier, dont on n'a pas parlé suffisamment jusqu'ici et qui prête facilement à la confusion.

De la Tuberculose.

La Commission d'organisation du Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences ayant mis à l'ordre du

jour des travaux de la 12e Section la question du *Traitement de la Tuberculose*, pour faciliter la discussion on a offert à ses membres un résumé des communications qui ont été faites à ce sujet au récent Congrès pour l'étude de la tuberculose. M. le Dr L.-H. PETIT, secrétaire général de ce Congrès et secrétaire de la Section des sciences médicales de l'Association française pour l'avancement des sciences, avait bien voulu se charger de ce travail préparatoire.

Les communications qui ont été faites à la seconde session du Congrès pour l'étude de la Tuberculose, relatives au traitement, peuvent se diviser en trois catégories, suivant qu'elles ont trait : 1° à la prophylaxie ; 2° au traitement médical ; 3° au traitement chirurgical de la tuberculose. Pour les détails, voir notre compte rendu du dernier *Congrès de la Tuberculose*. Voici les conclusions du résumé de M. Petit :

Il ressort des documents que nous avons analysés : 1° Qu'il n'existe pas encore de médicament spécifique pouvant produire à lui seul la guérison radicale et définitive de la tuberculose ; 2° Que la vaccination anti-tuberculeuse n'a pas encore atteint un degré de perfection suffisant pour qu'on puisse l'appliquer au traitement de la tuberculose humaine ; 3° Que pour s'opposer à l'extension de la tuberculose, on est en droit d'attendre beaucoup des mesures prophylactiques : hygiène générale ; séparation des enfants prédisposés d'avec leurs parents ; alimentation de ces enfants par une nourrice saine ou avec du lait bouilli ; — traitement des individus prédisposés par l'iode, l'iodoforme, les injections d'hémocyne, l'habitation à la campagne, au bord de la mer, dans les montagnes ; désinfection des linges souillés et des locaux habités par des tuberculeux ; — saisie des animaux tuberculeux, inspection des abattoirs et des vacheries laitières, cuisson de la viande et du lait, etc. D'une manière générale, recommander aux personnes atteintes d'affections laryngées, bronchiques ou pulmonaires, de ne jamais cracher par terre, mais dans des crachoirs ou des linges faciles à désinfecter ; 4° Que le traitement curatif de la tuberculose doit comprendre actuellement l'ensemble des moyens suivants, combinés de différentes manières suivant les cas : a) Séjour au grand air : suivant les cas, en pleine campagne, au bord de la mer ou dans les montagnes, dans les stations thermales, etc. ; b) Inhalations de substances antiseptiques capables de pénétrer jusqu'au fond des alvéoles pulmonaires, inoffensives pour l'organisme et très actives contre le bacille de Koch : créosote, eucalyptus, chloroforme, éther iodoformé, ozone, etc. ; c) Injections sous-cutanées de substances douées des mêmes propriétés : créosote, gaïacol, eucalyptus, iodoforme, camphre, etc., ou de propriétés reconstituantes : sérum de sang de chien ou de chèvre ; d) Administration interne des mêmes substances ou de substances analogues : iodoforme, créosote, tannin, etc., seules ou associées les unes aux autres ; e) Alimentation choisie ; suralimentation ; gavage ; f) Pour les manifestations externes : 1° injections à leur pourtour d'une solution de chlorure de zinc au 10e ; 2° injections dans leur foyer d'une solution d'iodoforme au 20e, dans l'éther ou l'huile, ou d'eau chloroformée au 1000e, ou de naphtol camphré, etc. ; 3° surchauffage ; 4° ouverture, raclage, cautérisation, drainage, etc.

Aussi une série de communications est faite sur la *Tuberculose*.

M. le Dr CHAPPLAIN fait un exposé sur l'*état actuel du traitement de la tuberculose*.

M. le Dr L.-H. PETIT (de Paris). — *Sur le traitement de la tuberculose*. — Au point de vue du traitement, il faut tenir compte des circonstances suivantes : 1° L'état constitutionnel du malade, c'est-à-dire le terrain sur lequel s'est développé le bacille de la tuberculose. 2° L'état de ses organes. 3° L'état moral. 4° Le milieu. Un arthritique atteint accidentellement de tuberculose, dont le cœur est bon, sans fièvre, dont l'appareil digestif est sain, est celui qui a les plus grandes chances de guérison. Il faut que le phtisique vive au grand air pendant des années à la campagne jusqu'à complète guérison. Hygiène physique et morale. Le faire cracher dans une solution stérilisée. L'iodoforme et la créosote sont les deux substances donnant le plus de résultats. La créosote doit être présentée en inhalations ou à l'intérieur. Suralimentation avec la pulpe de viande, arsenic, huile de foie de morue, phosphate de chaux et de soude.

M. le Dr ONIMUS (de Monaco). — *Emploi thérapeutique d'extraits organiques animaux*. — M. le Dr Onimus a employé dans les affections de la moelle et du système musculaire les injections sous-cutanées de liquides contenant les extraits fluides de la partie supérieure de la moelle et du bulbe. S'inspirant du principe de Brown-Séquard qu'il pousse à l'extrême, M. Onimus croit que les cellules nerveuses ou même les fibres musculaires sécrètent aussi bien que les cellules glandulaires des extraits ayant une influence sur les éléments dont ils dérivent. Dans un cas d'asystolie, l'injection du muscle cardiaque a produit une sensible amélioration. Dans un cas de paralysie labio-glosso-laryngée arrivée au dernier degré, l'injection d'extrait nerveux a amené une grande amélioration avec un arrêt de 2 mois dans la marche de la maladie. On a remarqué une plus grande énergie du système musculaire. Sur trois cas de maladie de la moelle (myélite transverse, inflammation chronique des méninges, ataxie au début), il y a des améliorations sensibles, surtout au point de vue de la vigueur. Un médecin atteint d'une affection médullaire a eu après injections des érections nocturnes. Donc il a lieu de faire des injections d'extraits des organismes animaux qui agiront sans doute comme les extraits végétaux.

M. le Dr AURIOL (Arles). — *Traitement de la phtisie pulmonaire par les inhalations d'acide sulfureux (résultats obtenus pendant une période de huit ans)*. — Sous l'influence des inhalations sulfureuses on voit l'anorexie disparaître, la fièvre tomber, l'embonpoint revenir. Mais il faut que la médication soit continue pendant un temps suffisamment long, 6 à 8 mois de traitement. Il a soumis à ce traitement 180 malades ; 65 ont été améliorés et peuvent être considérés comme guéris ; 90 ont été améliorés, mais ont rechuté ; chez ces derniers, le traitement n'avait pas été continué pendant un temps suffisant. 25 ont succombé. En un mot, le traitement par l'acide sulfureux donne les meilleurs résultats.

M. le Dr MAUREL (Toulouse). — *Hygiène respiratoire de la tuberculose*. — Communication sur l'hygiène respiratoire comme moyen prophylactique de la tuberculose : 1° Les malades atteints de tuberculose pulmonaire ont une section thoracique insuffisante ; 2° Cette insuffisance de la section thoracique est exagérée dans le cours de la maladie, mais le plus souvent elle existe dès le début de l'affection, et il est probable qu'elle la devance ; 3° Il est donc probable qu'une section thoracique insuffisante est une cause prédisposante de la tuberculose pulmonaire ; 4° Cette section thoracique insuffisante peut se corriger par des exercices de gymnastique en moins de deux mois ; 5° M. le Dr Maurel insiste sur la nécessité de ce qu'il appelle l'*éducation respiratoire*. Ces conseils sont groupés sous trois chefs : le *mode*, le *rythme* et le *type* ; ces conseils sont les suivants : Respirer par le mode nasal, par des mouvements respiratoires profonds et par le type costal. M. Maurel discute ces conseils et fait ressortir leur importance. Dans le cas de déviation de la colonne vertébrale, la gymnastique respiratoire améliore ces déviations lorsque la section thoracique est insuffisante. Si la section thoracique est suffisante, la déviation n'est pas modifiée.

M. le Pr BOINET. — *Rôle des microorganismes dans la thrombose et la phlegmatia alba dolens*. — Chez des malades atteints soit de thrombose marastique, soit de *phlegmatia alba dolens*, survenues dans le cours de la tuberculose, le cancer, l'infection puerpérale et le rhumatisme articulaire, on a recueilli le sang et procédé à des expériences qui ont donné les résultats suivants : La présence de microcoques dans le sang recueilli pendant la vie de cinq malades, leur culture pure sans association microbienne, leur existence au niveau du caillot et de la paroi interne veineuse correspondante, sont autant d'arguments qui plaident en faveur du rôle de ces microcoques dans le développement de ces cinq cas de *phlegmatia alba dolens* et de thrombose marastique. Des injections ont été faites et n'ont rien donné ; donc il faut que le bacille trouve un terrain favorable, la tuberculose par exemple. C'est le Staphylocoque *albus* que l'on trouve le plus souvent.

M. IMBERT DE LA TOUCHE (Lyon). — *Traitement de la goutte et du rhumatisme par l'électricité*. — 1° L'électricité est d'une efficacité incontestable dans le traitement de la goutte et du rhumatisme. 2° La méthode est basée sur l'introduction des médicaments dans les tissus par l'action cataphorique. 3° Les effets sont locaux et généraux.

M. LURAT. — *Progrès de l'électrothérapie en France*. — L'électricité appliquée à la thérapeutique est en voie de progrès. L'électricité doit chercher sa voie en empruntant à l'industrie les divers ordres de courants : dynamo, courants alternatifs, etc. De là résulte l'application de l'électricité aux

maladies générales par ralentissement de la nutrition, goutte, anémie, diabète, etc.

M. Descourtis (de Paris). — *Les bains de vapeur térébenthinés organisés.* — Les bains térébenthinés organisés agissent en augmentant les combustions organiques ; ils augmentent le taux de l'oxyhémoglobine. Enfin ils sont un destructeur puissant des microorganismes, soit qu'ils se trouvent à la périphérie cutanée sous forme de dermatose, soit qu'ils siègent dans les organes profonds comme le poumon.

M. le Pr Montaz (de Grenoble). — *Du traitement opératoire des luxations irréductibles du pouce.* — Le traitement chirurgical des luxations irréductibles, en général, parait avoir peu préoccupé les chirurgiens actuels. Depuis le mémoire de Poinsot (Revue de Chirurgie, 1883), on a publié très peu de faits. Pour l'épaule, tout se borne à une observation de Tripier. Pour le coude, on trouve quelques faits épars. Pour la hanche, il y a le cas de Polaillon et celui si intéressant de Ricard. Les luxations irréductibles du pouce sont encore plus pauvres en matériaux. A part le fait d'Ollier et le mien, on ne trouve rien. Bien plus, les auteurs les plus récents, Blum (Chirurgie de la main), Nélaton (nouveau Traité de Chirurgie), Polaillon (Dict. encycl.) condamnent l'intervention opératoire. Est-ce exact? M. Montaz ne le croit pas. La luxation irréductible du pouce doit bénéficier de l'innocuité des méthodes antiseptiques. Quand bien même ces luxés arrivent à se servir passablement de leurs pouces, ce qui n'est pas démontré, le seul côté esthétique est une indication suffisante. A quelle opération s'adresser ? L'arthrotomie seule ne permet pas ordinairement la réduction. La section des ligaments latéraux peut troubler ultérieurement la fonction d'une articulation ginglymoïdale. La section du ligament glénoïdien n'a pas réussi à l'auteur. Reste la résection. Elle doit être semi-articulaire supérieure, c'est-à-dire intéresser la tête du métacarpien, qui n'a point de cartilage d'accroissement. Comme procédé opératoire, M. Montaz conseille l'incision antérieure qui mène directement sur la boutonnière musculaire et sur la tête du métacarpien. Décollement de la gaine périostéocapsulaire ; section de la tête ; abrasion du périoste, si le sujet est jeune, pour éviter l'hyperproduction osseuse et l'ankylose. Suit une observation : jeune fille de 10 ans, amenée, en 1887, à l'Hôtel-Dieu de Grenoble ; luxation à droite remontant à 8 jours, devenue complexe par les tractions d'un empirique. Les manœuvres de renversement du pouce avec propulsion, de dégagement avec la pince de Farabeuf, ne donnent rien sous le chloroforme. Quelques jours après, incision dorsale, section du ligament glénoïdien sur le dos du métacarpien, d'après Farabeuf ; rien. Alors, incision palmaire, résection de la tête, guérison rapide. Aujourd'hui, cette fillette écrit, tricote, brode très bien ; elle fait des travaux de force. Le dynamomètre donne, pour toute la main, 23 à droite et à gauche, et 10 pour la pression entre le pouce et l'index. Mouvements de flexion, d'extension, de circumduction du pouce normaux. La colonne osseuse métacarpo-phalangienne mesure 8 cent. 1/2 à droite et à gauche. Donc, pas d'arrêt d'accroissement. L'articulation réséquée a fléchi et s'étend un peu moins que l'autre ; mouvements de latéralité à peu près nuls. En somme, résultat excellent.

M. le Dr Hargues (d'Hyères). — *De l'acétate neutre de plomb dans le traitement de la pneumonie.* — Il a utilisé depuis 1850, avec succès, l'acétate neutre de plomb dans le traitement de la pneumonie et cette médication réussit surtout chez les sujets affaiblis et particulièrement chez les tuberculeux ou les sujets menacés de tuberculose ; elle combat efficacement l'hyperémie, modère les sécrétions morbides et abrège le processus pneumonique.

M. le Pr Fallot (Marseille). — *Note sur un cas d'amnésie rétrograde consécutive à un empoisonnement par l'oxyde de carbone.* — La malade avait perdu le souvenir, non seulement des circonstances du suicide lui-même, mais même de tous les faits qui s'étaient passés dans une période de 2 jours avant la tentative. Indication de quelques faits passés dans ces dernières années. Appréciation de la valeur de l'amnésie rétrograde au point de vue médico-légal.

M. le Dr Boisleux (de Paris). — *De la grossesse extra-utérine, diagnostic et traitement.* — Outre les signes ordinaires de la grossesse : absence de règles, gonflement des seins, vomissements, etc., les signes spéciaux de la grossesse extra-utérine sont : 1° La présence d'une tumeur dans un des culs-de-sac. 2° L'utérus petit, non en rapport avec l'âge présumé de la grossesse. 3° Le ramollissement du col n'existe pas. 4° Présence de douleurs violentes s'irradiant dans le bas-ventre et souvent localisées à un côté, droit ou gauche. Ces douleurs sont subites et continuent parfois pendant plusieurs heures. 5° Lorsqu'il y a rupture de la trompe ou du kyste fœtal, la femme est prise de douleurs violentes, aussi fortes que celles de la parturiente. 6° Le diagnostic de la grossesse extra-utérine sera certain et absolu, lorsque par l'examen de la muqueuse on rencontre une muqueuse déciduale. Quand il y a imminence de rupture, mieux vaut opérer pour prévenir une hémorrhagie mortelle. En cas d'adhérences multiples, si le sac fœtal n'est pas pédiculé, mieux vaut enlever ce qu'on peut lier et pincer, ce qui peut donner une hémorrhagie. Règle générale : en cas de grossesse extra-utérine, il n'y a pas de péritonite à craindre, parce que l'œuf humain ne contient aucun germe infectieux.

Séance du 19 septembre 1891 (Samedi soir). — Présidence de MM. Nepveu et Chapplain.

M. le Dr Dubois, prof. à la F. des Sc de Lyon. — *Sur l'action physiologique comparée du rouge de Kola, de la caféine et de la théobromine.* — Il s'est servi dans ses expériences de l'ergographe de Mosso de Turin et présente divers tracés observés avant et après l'injection des trois substances en question. L'examen de ces tracés, contrairement à Germain Sée et conformément à Heckel, permet d'établir que le rouge de Kola, qui renferme en assez grande quantité la noix de Kola (4 à 5 %), jouit à la dose maximum de 0,25 à 0,30 d'une activité propre qu'il ne faut pas confondre avec celle de la caféine et de la théobromine.

M. le Dr Reboul (de Marseille). — *Sur le traitement des adénopathies scrofulo-tuberculeuses par les injections interstitielles de naphtol camphré.* — Il a fait connaître, en 1889, les résultats obtenus dans le traitement des adénopathies tuberculeuses par les injections de naphtol camphré. Il a obtenu 28 guérisons et 19 améliorations sur 47 cas.

M. le Dr Laplane, professeur à Marseille. — *Cas d'hémiplégie gauche survenue chez un officier atteint d'impaludisme.* — L'hémiplégie avait succédé à deux accès de fièvre pernicieuse à forme apoplectique. Elle s'est accompagnée plus tard de raideur musculaire avec exagération de réflexes tendineux et d'atrophie très marquée de certains muscles. Il fait observer que cette hémiplégie peut être attribuée à une simple congestion cérébrale (Grasset) et à des lésions de la substance corticale du cerveau, favorisées par des embolies pigmentaires et peut-être par des embolies parasitaires. Le dégénérescence secondaire des cordons latéraux et l'extension de la lésion aux cornes antérieures de la moelle expliquent la raideur, l'exagération des réflexes et la contracture. On n'avait pas signalé jusqu'à présent d'atrophie musculaire dans les hémiplégies palustres.

M. le Dr Mossé (de Montpellier) parle de la *pneumonie des vieillards.*

M. le Dr Boinet, agrégé, professeur à Marseille. — *Action de la levure de bière sur le développement de la virulence des bacilles typhique, charbonneux, pyocyanique. Applications thérapeutiques.* — 1° Les recherches expérimentales, faites en partie en collaboration avec M. Rœser, ont été poursuivies avec de la levure de fermentation basse, avec de la levure à cellules rondes et ovales, isolées par des cultures successives. Dans la première série de cultures, le procédé de Pavone a été employé ; l'ensemencement simultané de levure ronde et de charbon ne donne que des bacilles charbonneux très courts, sporulés. Le développement est peu actif. Dans les mêmes conditions, le bacille typhique est abondant sous forme de filaments très allongés et très mobiles. L'action alternatrice de la levure à cellules ovales sur les bacilles charbonneux et typhique n'est pas nette. Nous nous sommes servis du procédé de Garret, mais l'association de la levure avec les bacilles typhique, pyocanique, *fluorescens putridus*, le *staphylococcus aureus* n'a pas entrainé de modifications bien appréciables dans le développement de ces derniers microbes. Elle

a paru même exalter la virulence du bacille pyocyanique. En effet, le lapin témoin a succombé au bout d'un mois, avec une parésie du train postérieur et un amaigrissement progressif. Le sang et les urines contenaient des bacilles pyocyaniques. La levure de bière atténue mieux le champignon du muguet; des badigeonnages de cette levure sur des plaques de muguet développé chez 4 tuberculeux et typhiques ont amené rapidement la guérison de cette complication.

2° Dans la diarrhée des typhiques, l'administration de la levure n'est pas utile. Cette substance a diminué le nombre des selles dans 2 cas de diarrhée du Tonkin. Pas de résultats avantageux en donnant la levure afin d'atténuerle bacille de la tuberculose.

3° Enfin, pour nous débarrasser de tous les microbes étrangers qui souillent la levure brute, nous avons fait des essais d'atténuation avec le principe actif de la levure, extrait de la macération de la levure au moyen de l'alcool. Pas de résultats suffisants.

M. le Dr Rouvier (de Beyrouth). — *Sur l'éclampsie puerpérale.* — M. le Dr Rouvier rapporte l'observation d'une femme européenne de 21 ans. Vers le milieu du mois d'août, il fut appelé auprès de cette jeune femme chez laquelle il avait constaté, quelques semaines auparavant, une grossesse gémellaire ; il trouva la parturiente en travail prématuré depuis plusieurs heures, épuisée. Le toucher fit constater une dilatation à peu près complète, et diagnostiqua un premier fœtus en O. I. G. A. Pas de traces du second fœtus; l'application du forceps ne put se faire que 7 heures après son arrivée, la famille s'opposant à toute intervention chirurgicale. L'extraction se fit sans difficulté : il put alors reconnaître un second fœtus en position irrégulière, se rapprochant d'une S. I. G. Les douleurs ayant cessé, il se crut autorisé à pratiquer l'extraction. Perforant les membranes, il pratiqua la version podalique, le fœtus sortit en état de mort apparente et on dut le rappeler à la vie. Après une demi-heure d'attente, délivrance artificielle ; antisepsie rigoureuse pendant toutes ces manœuvres. Rien dans les urines, suites de couches normales. Vers les neuf jours petite fièvre à type intermittent. Ne trouvant rien à l'examen des parties génitales, il attribue cette fièvre à la malaria qui, en Syrie, complique toutes les affections et ordonne le sulfate de quinine. Le 13e jour on vient le chercher; la malade a eu du délire et de la fièvre. A son arrivée 39° 5. Injection de sulfate de quinine ; le soir le délire augmente avec tendance au coma, puis des *convulsions modérées* s'établissent et la malade succombe 2 h. après; la température était 42°. C'était, sans aucun doute, un cas d'éclampsie post-puerpérale. Le Dr Rouvier croit devoir incriminer comme causes les troubles de la respiration cutanée : la malade était atteinte avant l'accouchement d'une éruption polymorphe, affection fréquente en Syrie, qui ne tarda pas à envahir tous les téguments ; c'est alors qu'apparurent les phénomènes pathologiques. En l'absence de toute autre cause, il croit pouvoir rattacher ce cas d'éclampsie à une entrave de la respiration cutanée. Il rappelle aussi que les deux fœtus étaient placés l'un derrière l'autre, position niée par Renard, mais admise par Bodin.

M. Queirel croit que l'interprétation du Pr Rouvier est logique.

M. Fouque fait remarquer que l'éruption cutanée signalée est un phénomène se retrouvant dans les septicémies puerpérales.

Séance du 21 Septembre 1891 (Lundi matin). — Présidence de M. le Dr Chapplain.

MM. Mairet et Bosc. — *Recherches expérimentales sur la toxicité des urines pathologiques.* — Série de recherches sur la toxicité des urines des aliénés. On a choisi comme sujets d'expériences le lapin et le chien. On a injecté dans les veines les urines de malades atteints de manie, de stupeur, de lypémanie, de folie des persécutions et de démence sénile : 77 cas.

A. *Degré de toxicité.* — A part la démence, on a constaté dans les autres formes d'aliénation une toxicité plus grande de l'urine, variable suivant l'acuité de la maladie, suivant la forme : 1° *Suivant la forme.* La folie des persécutions, la stupeur simple ont paru avoir une toxicité moindre que la manie, la lypémanie, la stupeur lypémaniaque. 2° *Suivant l'acuité de la maladie.* C'est surtout à cet élément qu'il faut attribuer la plus grande toxicité des urines d'aliénés. L'urine du maniaque agité est toxique, celle du maniaque non agité ne l'est pas. En résumé, les urines des aliénés, au point de vue de la toxicité, se divisent en 2 groupes : 1° Celles qui n'ont pas un degré de toxicité plus marqué que la normale (démence sénile). 2° Celles qui sont plus toxiques que la normale (stupeur lypémaniaque, certaines formes de manie).

B. *Qualités toxiques.* — Les urines des différentes formes d'aliénation agissent en général de la même façon que l'urine normale sur les diverses fonctions de l'économie. Elles ont une action sur le système nerveux ; elles donnent de l'hyperexcitabilité musculaire et auditive, un état de convulsibilité du système nerveux. Ces expériences seront poursuivies.

M. le Dr Dubrandy (Hyères).— *De l'aération continue dans le traitement de la tuberculose.* — Le grand air ; aération permanente de la chambre pendant la nuit; store aux fenêtres; entrecroisement des deux battants du châssis vitré après fermeture des persiennes.

M. le Dr J. Lucas-Championnière. — *Cure radicale de la hernie sans étranglement chez la femme.* — Cette revue rapide des opérations de cure radicale de hernie sans étranglement, qui peuvent être régulièrement faites chez la femme, donne une idée de ce que peut obtenir cette méthode appliquée avec hardiesse et persévérance. On s'est jusqu'ici assez médiocrement occupé de la femme en ce qui concerne la hernie, et cependant elle doit bénéficier de cette opération, non seulement au même degré que l'homme, mais dans des conditions certainement plus favorables encore. Bien que les variétés différentes de hernie appellent des modes un peu différents d'intervention, on peut constater que les opérations donnent pour chaque variété des résultats également favorables. Mais pour tous les cas il y a lieu de chercher dans la jeunesse du sujet et dans un médiocre développement de la hernie les conditions les plus satisfaisantes. Il faut opérer les jeunes sujets et délivrer le plus rapidement possible la femme des douleurs, des dangers, des incommodités ou de la préoccupation de sa hernie. Pour elle on n'a même plus à faire quelques critiques que l'on fait encore chez l'homme ; il y a sécurité dans l'opération et résultats plus certains encore. Aussi peut-on dire qu'avec les réserves relatives aux sujets malades et cachectiques on ne devrait jamais laisser sans cure radicale les hernies d'une femme encore jeune, quelle qu'en soit la variété. Ces conclusions je ne les formule qu'après une longue expérience faite, et les appuie d'une statistique de trente-neuf cas sans un accident ayant donné pour toutes les opérées des résultats irréprochables.

MM. Hallopeau et J. Larat. — *Sur une nouvelle variété de tropho-névrose caractérisée par des dyschromies et des éruptions lichénoïdes.* — L'importance des tropho-névroses en dermatologie s'est accrue dans ces dernières années, surtout depuis les remarquables travaux de Leloir ; on peut dire qu'elles marchent de pair avec les affections microbiennes. C'est souvent un problème difficile de déterminer si l'on a affaire à l'une ou à l'autre de ces causes pathogéniques, d'autant mieux que les agents venus du dehors ne peuvent donner lieu à des dermatoses que par l'intermédiaire des nerfs vasomoteurs et trophiques ; la question est de savoir si l'action de ces nerfs est mise en jeu directement par une maladie dont ils sont le siège primitif, ou secondairement à une irritation venue du dehors et engendrée soit par la simple présence des parasites, soit plutôt par les produits chimiques dont ils provoquent la formation ; il en est ainsi par exemple des dyschromies qui peuvent être d'origine microbienne, comme dans la syphilis et dans la lèpre, ou résulter directement d'une tropho-névrose, comme dans les sclérodermies, dans le lichen simple de Vidal, et, selon toute vraisemblance, dans le vitiligo. On peut, en effet, invoquer avec M. Leloir, en faveur de l'origine nerveuse de cette dernière affection, non seulement les altérations contestées dans la structure des nerfs, mais surtout les troubles de la sécrétion sudorale, les légères anesthésies qui ont été constatées maintes fois au niveau des plaques décolorées et leur disposition symétrique répondant chez certains sujets à la sphère de distribution des mêmes troncs ner-

veux. L'origine nerveuse des dyschromies n'était pas douteuse chez un malade qui a été présenté par l'un de nous au mois d'avril dernier à la Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie : il existait, en effet, chez lui, en différentes parties du corps, des plaques à contours irréguliers, au niveau desquelles la peau était décolorée, insensible aux simples contacts et peu sensible aux piqûres ; celles-ci n'y donnaient pas lieu à un écoulement sanguin, ou, si cet écoulement se produisait, le sang extravasé présentait une couleur noirâtre, asphyxique ; les poils et les cheveux tombaient au niveau de ces plaques et repoussaient blancs ; elles étaient entourées par des taches pigmentées et offraient ainsi tous les caractères objectifs du vitiligo ; elles étaient susceptibles de disparaître, soit spontanément, soit sous l'influence d'excitations cutanées. Dans les différentes variétés de dyschromies d'origine nerveuse qui ont été décrites jusqu'ici, les phénomènes concomitants ont, comme on vient de le voir, consisté en des troubles de la sensibilité, des troubles de vascularisation et des troubles de sécrétion auxquels il faut ajouter, d'après le fait que nous venons de citer, des troubles de la nutrition des cheveux et poils. L'observation d'une malade que nous avons étudiée récemment montre qu'elles peuvent également s'accompagner d'hyperplasies cutanées sous forme de papules lichénoïdes ; MM. Brocq et Jacquet ont, il est vrai, signalé des troubles de pigmentations dans leur récent mémoire sur le lichen simple chronique, chez trois malades ils ont constaté que les plaques éruptives étaient entourées d'une zone dont la coloration variait du café au lait clair au brun clair ; mais cette zone offrait en même temps les caractères du lichen, les téguments y étaient hérissés de petites saillies papillaires et creusés de sillons entre-croisés ; elle répondait, selon toute vraisemblance, à l'extension de la plaque lichénoïde. Il s'agit d'une dermatose toute différente chez M[me] X... Les papules y sont nettement lichénoïdes ; elles coïncident avec cette exagération des plis de la peau, qui est également une des caractéristiques du lichen : mais elles diffèrent cependant des formes classiques de cette éruption ; elle n'ont ni l'aspect brillant, ni les contours nets, ni les dépressions ponctiformes, ni la couleur, ni le mode de groupement des papules du lichen de Wilson ; d'autre part, leurs longues séries incurvées ne s'observent pas dans le lichen simplex de Vidal ; elles s'en distinguent également par l'absence du prurit initial. Leur groupement autour de plaques achromiques et la pigmentation brunâtre des téguments qui les entourent, les séparent de toutes les dermatoses décrites jusqu'ici, en même temps qu'elles éclairent leur pathogénie ; il est manifeste, en effet, que le trouble de nutrition qui a modifié la pigmentation des téguments et produit ainsi le vitiligo, a donné lieu également à une hyperplasie et s'est ainsi traduit par l'apparition de l'éruption lichénoïde. Il n'y a pas lieu de faire intervenir ici, comme dans le lichen de Vidal, les actions réflexes provoquées par le prurit, car l'éruption n'a donné lieu que très exceptionnellement à des démangeaisons, si ce n'est dans ces derniers temps, sous l'influence de l'irritation provoquée par les applications d'emplâtres tartriques. La disposition symétrique des plaques éruptives et leurs rapports avec les taches de vitiligo, ne nous permettent pas de douter que nous n'ayons affaire à une tropho-névrose, et l'existence, chez M[me] X..., de la grande névrose, les troubles dans l'innervation vasculaire par lesquels elle s'est à maintes reprises manifestée, et particulièrement les accès fréquents d'érythromélalgie, nous conduisent à penser qu'il s'agit d'accidents liés à cette maladie. Notre observation confirme l'opinion qui considère comme possible l'origine tropho-névrotique du vitiligo et des papules lichénoïdes. Nous avons vu sur quels faits on peut s'appuyer pour expliquer ainsi le mode de production du vitiligo ; pour ce qui est des éruptions lichénoïdes, MM. Brocq et Jacquet ont conclu de leur production chez certains sujets, à la suite du prurit, qu'elles peuvent être d'origine nerveuse, et l'on a soutenu, sans preuves suffisantes, la même théorie à l'égard du lichen plan. C'est là, en ce qui concerne cette dernière maladie, une hypothèse soutenable, mais non démontrée ; notre fait ne saurait être invoqué en sa faveur : si, en effet, il établit, une fois de plus, que les papules lichénoïdes peuvent être provoquées par un trouble de l'innervation, l'étude des manifestations syphilitiques fait voir, d'autre part, que des lésions identiques en apparence peuvent être d'origine infectieuse. Le traitement nous paraît devoir consister surtout dans l'emploi méthodique de l'électrisation qui, sous diverses formes, nous a donné des résultats satisfaisants dans le traitement des névroses curomotrices et néphritiques. Nous résumerons ainsi qu'il suit les conclusions de ce travail :

1° *Il existe une dermatose caractérisée par des plaques achromateuses entourées de zones papuleuses et d'une pigmentation exagérée* ; 2° *Cette dermatose est probablement une manifestation cutanée de l'hystérie* ; 3° *Les papules lichénoïdes peuvent être d'origine tropho-névrotique* ; 4° *Elles ne sont pas nécessairement liées au prurit* ; 5° *L'électrisation cutanée sous forme de bains faradiques paraît devoir être indiquée en pareil cas.*

M. HUCHARD. — *Les causes de l'artério-sclérose et des cardiopathies artérielles, leur origine alimentaire et leur traitement préventif.* — En dehors des causes infectieuses (variole, scarlatine, typhoïde), des causes diathésiques (goutte, rhumatisme, syphilis), il faut faire une part aux causes toxiques (tabac, saturnisme, impaludisme, etc.), et surtout de l'alimentation. Pas d'alimentation carnée excessive ou de viandes falsifiées qui jettent dans l'organisme des ptomaïnes produisant des effets toxiques, et peuvent devenir une cause d'artério-sclérose et de cardiopathies artérielles. Le pauvre et le riche mangent trop de viande faisandée et peu cuite ; ce n'est pas l'alimentation végétale (Gubler) mais l'alimentation excessive de la viande qui donne les dégénérescences vasculaires et les cardiopathies artérielles. Donc peu d'alimentation carnée, viande cuite et non faisandée, l'artério-sclérose pouvant être d'origine alimentaire. *Modicus cibi, medicus sibi.*

M. OLLIER (Lyon). — *De la valeur des opérations conservatrices dans la tuberculose osseuse. Préparatifs. Prendre température. Résultats immédiats. Pas de mortalité opératoire. Résections pour arthropathies. Laisser de côté les autres opérations (Il fait seulement voir les résultats éloignés).* — Etonné de voir le nombre considérable d'anciens opérés encore vivants. Donc opération conservatrice des membres est aussi conservatrice de la vie. Ablation d'un foyer local : parfois mort de tuberculose méningée ou pulmonaire, mais presque pas de récidive locale. Les cas de généralisation sont de plus en plus rares ; on les observe après les opérations incomplètes ; on a alors fait un raclage mais pas de résection, surtout avec les méthodes actuelles. — Kœnig a dit que le pronostic de la tuberculose locale n'a pas bénéficié des méthodes actuelles de l'antisepsie. Ollier s'inscrit en faux contre cette opinion ; la cause des mauvais résultats dans les résections du poignet ou du cou-de-pied est qu'on a été trop parcimonieux dans les opérations. Au cou-de-pied, quoiqu'on ait dit non, on peut sacrifier, dit Ollier, l'astragale assez facilement. Au poignet il faut sacrifier largement tout ce qui est malade et même ce qui paraît sain pour faire des plaies nettes, non anfractueuses.

M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE a aussi eu de bons résultats et dit qu'il ne faut pas craindre d'opérer les tuberculeux ; il croit que la suppression de la suppuration est une cause de succès. On ne peut guère faire une résection totale pour la hanche Pour le genou il a eu de bons résultats, même en pleine tuberculose aiguë avec hémoptysie. En enlevant un foyer, on met le malade dans de meilleures conditions pour combattre les autres. Ollier dit qu'en effet on peut opérer les tuberculeux atteints mais qu'il ne faut pas toujours attendre l'extinction. S'il y a avantage à opérer, il le fait.

M. le D[r] NICAISE. — *Ostéo-synovite fongueuse, abcès caséeux extra-articulaires. Granulations miliaires de la synoviale et des poumons. Mort.*

B..., 56 ans, menuisier, hôpital Laënnec. Antécédent : fièvre intermittente en 1852, vers la fin de 1880 sa santé décline, puis douleurs dans le *genou droit* qui a augmenté de volume en avril 1881. A son entrée en septembre 1881, état général bon ; cependant le malade a maigri. Taches de *vitiligo* sur les mains, les bourses, la verge ; sur la seconde phalange, trace d'ostéite ancienne. Genou droit plus volumineux, il y a un peu de liquide dans l'articulation ; empâtement autour de la rotule, épaississement de la synoviale, choc rotulien amorti. Le genou

peut être fléchi à angle droit, pas de craquements ; atrophie de la cuisse. Je diagnostiquai *arthrite fongueuse du genou* ; traitement : huile de foie de morue, sirop antiscorbutique, vin de quinquina, immobilisation du membre, appareil silicaté fenêtré au genou, vésicatoires, teinture d'iode, compression. Au 31 décembre, aucune amélioration. En février 1882, douleurs dans le ventre sans diarrhée, toux sèche, quinteuse, pas de crachats, quelques râles humides dans le poumon gauche. Le 8 mars, état du malade aggravé, inappétsnce absolue, toux, vomissements glaireux et bilieux. Le genou au contraire s'est amélioré, épanchement disparu, les douleurs persistent à la partie antérieure. En mars l'état général s'aggrave rapidement, toux sans expectoration, douleur dans la poitrine, sons crépitants par place. Irritation cérébrale, céphalalgie ; température à 39°5. Le malade succombe le 9 avril. Autopsie : Le poumon et le genou seuls ont pu être examinés. Adhérences pleurales anciennes des deux côtés. Les deux poumons remplis de granulations tuberculeuses miliaires confluents, surtout aux deux sommets. Congestion et infiltration pulmonaires. Ni caverne, ni ramollissement.

Au genou : pas de liquide ; synoviale *épaissie*, sa face interne est transformée en une néo-membrane vasculaire rouge grisâtre marbrée rouge, et présente dans son épaisseur des petites *granulations blanchâtres*, elle forme un large bourrelet autour de la rotule. Les granulations miliaires sont situées au-dessous du feuillet superficiel et disséminées un peu partout, mais surtout confluentes dans la partie antérieure de l'articulation autour de la rotule. Ces granulations sont séparées par un tissu rouge vasculaire non friable. Cartilages altérés, dépolis, jaunâtres, ternes, à surfaces ramollies, irrégulières. Les corps semi-lunaires sont conservés, mais un peu ramollis. Dans l'épaisseur des parois de l'articulation existe un *foyer caséeux* au-dessus du condyle intérieur du tibia en rapport avec une lésion de cet os.

Examen des os : Coupe verticale du fémur montre que la moelle contient quelques granulations miliaires. Le tibia, à la coupe verticale, présente une différence d'aspect de l'épiphyse au bulbe ; sur le bulbe, marbrures rouge vif, coloration rouge à la périphérie. En avant, le tissu médullaire est remplacé par un tissu *fongueux grisâtre* translucide, au milieu point jaunâtre de dégénérescence. Une seconde coupe verticale du tibia à un centimètre en dedans de la première tombe au milieu du noyau d'*ostéite fongueuse* qui correspond au foyer caséeux extra-articulaire.

M. le Pr NEPVEU parle *de la Psorospermie*.

M. CAZIN (Paris) répond que la question n'est pas encore bien élucidée.

M. BOY-TEISSIER, médecin des hôpitaux. — *Du poumon cardiaque*. — Voir sa thèse en 1883. Lobules du poumon cardiaque. 1° Epaississement de l'espace périlobulaire avec travées intra-lobulaires. 2° Exagération de l'espace central avec gangue conjonctive. 3° Epaississement des cloisons intra-alvéolaires. 4° Dilatation des vaisseaux sanguins. 5° Rétrécissement de la cavité alvéolaire.

M. le Dr REY (de Paris). — *De l'accommodation en obstétrique*. — Dans la présente communication je me bornerai à étudier le mécanisme du mouvement de rotation interne du fœtus, 3e temps de l'accouchement. De nombreuses théories ont été tour à tour proposées, comme le faisait remarquer le professeur Depaul elles sont toutes passibles d'objection, nous ne pouvons ici nous y arrêter, nous dirons seulement que la loi d'accommodation, formulée par M. le professeur Pajot, est une loi de synthèse, qu'elle exprime un fait sans en « préciser la cause » (Hubert de Louvain). Quant à la théorie de M. le professeur Tarnier, elle paraît difficilement acceptable, car pour que la tête pût être considérée dans un de ses diamètres comme un levier, il faudrait préciser le point d'appui du levier et de plus indiquer nettement les forces qui en sollicitent les bras, dans leur origine, leur nature, leur sens. Dans toutes les théories émises, les auteurs ont considéré le mouvement de rotation du tronc comme accessoire, comme une conséquence du mouvement exécuté par la tête. Nous pensons qu'il n'en est pas ainsi, que c'est au contraire le tronc qui donne l'impulsion première, qui décide du sens suivant lequel la tête doit tourner. La théorie que nous proposons repose sur deux données : l'une, *anatomique* ; l'autre, *mécanique*. La donnée *anatomique* est fournie par la direction des plans résistants maternels, la surface des muscles psoas-iliaque est inclinée de bas en haut, d'arrière en avant, de dedans en dehors. La donnée *mécanique* peut se formuler ainsi : Quand un corps sollicité par une force rencontre un plan résistant, si l'incidence est perpendiculaire au plan, le corps l'arrête, si l'incidence est oblique, le mouvement se continue suivant l'angle obtus. Prenons une présentation du sommet O. I. G. A. ou O. I. G. P., examinons les rapports présentés par le fœtus avec les plans maternels au-dessus de l'excavation, les épaules, en effet, sont au-dessus du plan du détroit supérieur, on voit que le plan dorsal du fœtus est en rapport avec les muscles psoas et iliaque gauche qui sont inclinés en avant et en dehors, l'angle formé par ce plan dorsal est également incliné en avant et en dehors, le fœtus tournera par conséquent en avant, la résistance offerte par le périnée est un facteur important du mouvement de rotation, il maintient le plan dorsal du fœtus au dessus du détroit supérieur, empêche l'engagement qui modifierait le sens de la rotation. Dans la présentation de la face, même mécanisme, mais ici on a à considérer le plan sternal du fœtus. Dans ce résumé, je ne peux qu'indiquer les principes de la théorie, l'auteur s'étendra plus longuement sur les détails dans une publication prochaine.

M. le Dr PRIOLEAU (de Brives). — *De quelques troubles de nutrition et de sensibilité de la cornée dans la tuberculose méningée*. — Les troubles de la nutrition sont : 1° du dépolissement avec légère opalescence de la cornée ; 2° diminution de la tension intra-oculaire. Les troubles de la sensibilité se sont montrés dans la 2me période de la tuberculose méningée. Physiologiquement, on peut expliquer ces troubles par le développement de tubercules sur le feuillet de l'arachnoïde accompagnant les racines du trijumeau. Quant à l'indépendance des troubles trophiques et sensitifs, on en trouve l'explication dans l'indépendance du trajet des fibres sensitives et des fibres trophiques du trijumeau.

M. le Pr BOINET, agrégé. — Il présente un foie d'un malade mort dans son service d'un *kyste hydatique* ; ce kyste présente deux loges, une supérieure et une inférieure ; chaque loge est divisée en deux par un des tractus fibreux.

M. le Dr ROUX (de Brignoles) fils, professeur. — Il présente un de ses malades actuellement guéri, auquel il a *réséqué l'extrémité inférieure du tibia et du péroné*.

Séance du 21 *Septembre* 1891 (Lundi soir). — PRÉSIDENCE DE M. LE Dr SIRUS-PIRONDI.

M. le Dr G. GAUTIER. — *Electro-chimie : électrolyse médicamenteuse et action des corps à l'état naissant ; application de cette méthode de traitement à la médecine*. — L'électrolyse médicamenteuse, telle que je l'ai décrite et appliquée, se distingue nettement de la cataphorese électrique ; dans le 1er cas, j'ai cherché à utiliser directement et par place les produits de la décomposition électro-chimique ; dans le second, tous les auteurs se sont preoccupés avant tout d'assurer le transport des substances decomposées à travers les tissus. Cette méthode ne saurait être confondue avec aucun système électrique, car j'ai eu pour but, surtout, d'augmenter l'action du courant de pile par la décomposition des composés binaires en corps naissant, dont l'énergie par les cultures pathogènes est évidente ; que, en un mot, j'ai associe aux propriétes de résolution et de dégénérescence du courant une action microbicide efficace et localisable. La stérilisation du pus bleu, grâce à l'iode naissant produit par un courant thérapeutique, si on considère que l'intensité voltaique nécessaire est généralement bien tolerée, même à la face, et qu'il est possible d'agir dans la profondeur des tissus, dans les cavités, etc..., partout, en définitive, où l'usage des méthodes antiseptiques actuelles est indiqué, mais dont les applications sont difficiles et quelquefois dangereuses. Les résultats éloignés que j'ai obtenus dans des maladies particulièrement difficiles à guérir, telles que le lupus, actinomycose de la face, arthrite fongueuse, abcès tuberculeux, sycosis, fistules tuberculeuses, gonorrhée chez la femme, et mes essais plus recents dans différentes affections recommandent cette méthode electrique à l'attention des praticiens. Elle ne s'est pas montrée inférieure, dans tous les cas traités, aux traitements medicaux, et quand elle est bien comprise elle ne doit laisser aucune trace de ses applications. Dans une prochaine communication je présenterai un outillage complet et je décrirai dans tous ses détails la technique operatoire de ma methode électro-chimique.

M. le Dr G. Gautier. — *Nouvelle machine à frottement pour la production de l'ozone. Utilité du Franklinisme.* — M. le Dr G. Gautier nous fait une nouvelle communication dans laquelle il insiste sur l'utilité du bain statique et des effluves d'ozone dans le traitement des maladies chroniques. Dans des publications antérieures il a insisté sur les avantages du bain statique qui, par sa force expansive, augmente la nutrition et accélère toutes les fonctions, et qui, combiné aux effluves d'ozone, peut transformer le tempérament des tuberculeux. Or, la modification des organes est notre point de mire, attendu que le bacille se comporte nosologiquement comme un *produit et non comme une cause.*

M. Léon d'Astros, médecin des hôpitaux. — *La syphilis cérébrale héréditaire précoce.* — Fournier a démontré la fréquence des accidents par syphilis cérébrale héréditaire tardive. Dans le premier âge et chez les nouveau-nés syphilitiques, les lésions des centres nerveux sont très rares (Parrot). 1° Les faits de Barthélemy, Stœber, Dreyfous rendent plausible l'existence d'une *méningite syphilitique* qu'on pourrait opposer à la méningite tuberculeuse. — 2° *Les artérites syphilitiques des artères du cerveau* paraissent assez fréquentes. — 3° Les gommes sont rares. — 4° *L'épendymite syphilitique, syphilose ventriculaire.* M. L. d'Astros a observé deux faits de syphilose ventriculaire. Deux enfants en puissance de syphilis héréditaire évoluant un mois après la naissance ; mort à 2 mois d'existence. A l'autopsie on constate une hydrocéphalie aiguë ventriculaire. Une *infiltration embryonnaire diffuse* de l'épendyme et des corps opto-striés, constatée au microscope, paraît avoir été ici la lésion spécifique primitive. Ces lésions diverses créent pour la *symptomatologie* un tableau souvent différent de celui de la syphilis cérébrale des adultes. 1° Les *gommes cérébrales* s'en rapprochent le plus par leurs symptômes. — 2° Les méningites syphilitiques n'ont guère été rencontrées au-dessous de 2 ans. — 3° L'*artérite cérébrale* peut être assez précoce. — 4° L'*épendymite syphilitique, syphilose ventriculaire* est la gomme la plus précoce et la plus caractéristique ; c'est par excellence la *syphilis cérébrale des nouveau-nés* ; son évolution parfois très rapide (moins d'un mois) paraît en rapport avec le degré d'infectiosité de la syphilis. Elle se traduit par des convulsions, contractures, tremblements, strabisme. Le signe capital est le développement rapide d'une hydrocéphalie précoce.

M. Léon d'Astros, médecin des hôpitaux. — *Influence dystrophique de l'hérédo-syphilis sur le cerveau et l'embryon.* — Outre les lésions spécifiques, l'hérédo-syphilis peut chez des enfants de la seconde enfance produire l'arrêt de développement intellectuel et même l'idiotie. D'Astros a observé le fait suivant : chez un enfant de parents inconnus se manifeste une hydrocéphalie congénitale. A 3 mois 1/2 explosion d'accidents syphilitiques et mort. A l'autopsie, 1 litre 1/2 de liquide avec arrêt de développement du cerveau. Ce fait présenterait à lui seul les deux modes d'action de l'hérédo-syphilis : l'influence dystrophique d'origine conceptionnelle se faisant sentir sur le cerveau, l'action infectieuse plus tardive produisant ses effets à 3 mois 1/2 de la vie extra-utérine.

M. le Dr Paquelin. — *Sur une disposition perfectionnée du thermo-cautère de 1876. Applications à l'art dentaire ; dessicateur à air chaud, pyrophore. Applications à la Pyrographie.* — Voici les différences nombreuses et caractéristiques qui *séparent* le nouvel appareil de l'ancien ; elles sont de 3 *ordres* ; elles consistent : 1° En changements apportés dans le dispositif de chacun des organes fondamentaux de l'instrument (cautère, carburateur, soufflerie). 2° Dans la suppression de l'emploi de deux espèces de combustibles (plus de lampe à alcool). 3° En l'addition de plusieurs organes, dont 2 surtout (*robinet doseur mélangeur* et *chalumeau indépendant*) jouent un rôle très important dans le fonctionnement du cautère et en assurent le jeu parfait.

M. Duplouy, directeur du service de santé de la marine. — *Tumeur mixte du cordon.* — Tumeur mate développée dans l'enveloppe fibreuse commune du cordon gauche et ayant envahi de haut en bas la loge correspondante du scrotum. Tumeur indolente, pas de transparence, se prolongeant vers le canal inguinal. Extirpation de la tumeur, qui contenait deux masses distinctes l'une de l'autre, la première (200 gr.) était constituée par un gros noyau sarcomateux, la deuxième pèse 900 gr. et est lipomateuse. Poids total 1,700 grammes. Testicule sain, canal déférent aussi. Donc, tumeur mixte, *sarcomyxome* et lipome développé primitivement dans le cordon.

M. Oddo (de Marseille). — *Elimination du plomb et du fer par la peau dans le saturnisme aigu.* — *Plomb* : On a employé l'H^2S en solution aqueuse déterminant un précipité de plomb en présence de l'HCl. 20 malades examinés : résultats constants ; le Pl se déposant sur la ouate recouvrant la peau. L'elimination de Pl est proportionnelle à l'intoxication. Cette élimination est favorisée par l'usage du Jaborandi et de la pilocarpine. *Fer* : Réactif employé : sulfo-cyanure de potassium sur un morceau de ouate. L'élimination du fer augmente progressivement et parallèlement à l'anémie saturnine. *Traitement* : 1° Jaborandi, bains sulfureux ; décapage de la peau d'HCl à 20 0/0. 2° Protoiodure de fer ioduré.

M. le Dr Rey (Asile des aliénés de Marseille). — *Des effets de la trépanation dans la paralysie générale.* — L'individu a une cicatrice avec dépression de la partie supérieure de la région temporale gauche. Après traumatisme, paralysie générale. Trépanation. Amélioration notable, diminution des troubles de la parole ; mais l'amélioration n'a pas été durable. Deux mois après le malade revient. Cette intervention est donc insuffisante pour enrayer la marche progressive des lésions. En résumé, l'intervention chirurgicale, la trépanation reste indiquée comme traitement préventif de la paralysie générale, mais ne donne pas de résultats durables.

M. le Dr Berrut (de Paris). — *Déviations utérines.* — La situation paradoxale de l'uterus chez la femme à l'etat normal. La frequence des déviations utérines. Le mécanisme de leur production sont expliqués par la doctrine de l'evolution et du transformisme. La cessation des accidents causés par les déviations uterines et la guerison radicale de la déviation par l'opération de la reduction et de la contention mecanique, sans intervention sanglante, sont démontrées par la clinique (1).

M. le Dr Bourdillon (de Marseille) lit une observation de *cirrhose post-typhoïdique à prédominance veineuse et à marche rapide.*

M. le Pr Boinet. — *De la fièvre rémittente bilieuse au Tonkin,* appelée au Tonkin fièvre des bois, 1887-1888.

A. M. le Pr Boinet cite plusieurs observations. Il examine les symptômes dépendant : 1° De l'altération des fonctions biliaires. 2° De la tendance aux hémorrhagies. 3° Des troubles nerveux.

B. Puis énumère les conditions étiologiques : 1° Fréquence en mai, juin, juillet. 2° Action des fortes chaleurs. 3° Pluies torrentielles. 4° Influence de la putréfaction animale. 5° Végétation puissante des jungles et de la brousse du Haut-Tonkin non utilisée. 6° Décomposition des matières végétales jonchant le sol.

C. Cultures obtenues à la suite de l'ensemencement de tubes d'agar avec du sang de la pulpe de l'index d'un malade atteint de fièvre bilieuse. Ces cultures sont formées de micro-coques, sans mélange d'autres microbes. La présence de ces micrococci peut expliquer certains points relatifs à la symptomatologie, à la pathogénie et à l'étiologie de ces fièvres rémittentes bilieuses du Tonkin.

M. le Dr Charles Eyssautier, médecin-dentiste (Grenoble). — *Des abcès dentaires. Nécessité de l'extraction au début. Conséquences graves de l'expectation, des palliatifs et de la non-intervention radicale.* — Dans l'abcès dentaire, le chicot ou la dent, quel que soit son état, est un corps étranger que la nature cherche à expulser. Les efforts d'élimination de la nature se traduisent par des réactions inflammatoires locales, ayant pour résultat la rétention sur place d'agents infectieux, la suppuration et une infection gagnant de proche en proche. Cette infection trouve dans le milieu buccal un terrain admirablement preparé et favorable à ce processus qui est absolument semblable par sa marche et sa gravité à celui du phlegmon, du furoncle et de l'anthrax des lèvres et des joues. La conséquence en est la phlébite des veines périphériques. Les veines périphériques, étant données les anastomoses des veines de l'exté-

(1) Voilà dix fois au moins que M. Berrut fait cette communication à différents Congrès. Nous en avertissons nos lecteurs. Mais on ne se lasse jamais des bonnes choses... (*N. d. l. R.*).

rieur du crâne et de la face avec les sinus caverneux, sont une porte ouverte à la trombo-phlébite des sinus de la dure-mère. En supprimant la cause première et on peut dire unique, c'est-à-dire la dent, que la nature est impuissante à éliminer, on supprimerait du même coup et immédiatement l'effet et on réaliserait, sans risques, une guérison difficile à obtenir plus tard. Il faut donc de toute nécessité proscrire les palliatifs, les temporisations, l'expectation, l'incision et les détriments. De bonne heure, ayant conscience des complications possibles par les phlébites périphériques, il faut intervenir résolument, dût-on être taxé de barbarie, et pratiquer l'avulsion de l'*épine alvéolaire*, sans retard, en présence et sans se préoccuper de la fluxion si étendue fût-elle et en dépit de la formule : « *guérissez, n'arrachez pas* », précisément parce que, ici, au contraire, en arrachant le mal dans sa racine on le guérit.

M. le Dr CHAPPLAIN présente au Congrès la *couveuse automatique* de A. LION, de Marseille. 35 enfants ont été confiés à cette couveuse ; 5 d'un poids au-dessous de 1.000 gr. sont naturellement morts, mais sur 30 enfants au-dessus de 1 000 gr., 7 seulement sont morts, donc 23 enfants sauvés sont à l'actif de la *Couveuse automatique* installée à Marseille, avenue du Prado.

M. le Dr COSTE (Marseille). — *Des varioles frustes.* — Une variole *sine variolis* n'est qu'une variole dont les pustules passent inaperçues, grâce à leur très petit nombre (2 à 4) et leur dissémination dans les régions où elles peuvent se dissimuler. Il cite 3 observations. Varioles frustes, telle est leur dénomination. Dans ces sortes de variole, le diagnostic ne peut être porté que 36 et même 40 heures après la cessation des symptômes de la période d'invasion, c'est-à-dire au moment où l'on peut constater l'existence des papules ou même des pustules.

M. le Pr CHIAUDRE (de Menton).— Note sur les phénomènes physico-chimiques de l'artério-sclérose. Les artério-scléroses présentent des troubles nutritifs physico-chimiques et des perversions fonctionnelles avant même de présenter des lésions anatomiques. Les *troubles physiques* sont révélés par la dialyse lente des liquides et leur élimination imparfaite par le rein. Les *troubles chimiques* sont caractérisés : 1° par du ralentissement nutritif, ce que démontre l'hypoazoturie absolue; 2° par des oxydations imparfaites, ce que prouve l'hypoazoturie relative. Les *troubles fonctionnels* sont caractérisés par l'hypertension et par l'insuffisance rénale. Quatre modifications découlent de ces notions matérielles. Il faut régulariser la dialyse des liquides; faire disparaître et l'insuffisance rénale, et le ralentissement des échanges nutritifs, et les oxydations imparfaites. On peut arriver à remplir cette quadruple indication, tantôt par le ralentissement des boissons et aliments liquides; tantôt par le régime lacté, quelquefois par la cure de raisins. On obtient des résultats plus rapides chez quelques malades en associant à ces traitements des petites doses d'Iodure de potassium. Quand tous ces traitements sont négatifs, on peut obtenir guérison par la cure méthodique avec l'eau d'Evion. ... L'insuffisance rénale cessant, toutes les perversions physico-chimiques de la nutrition disparaissent et le malade est guéri de ses troubles fonctionnels.

M. le Dr HUCHARD. — *Conséquences cardiaques de la grippe.*

M. le Pr BOINET (de Marseille). — *Hémorrhagie primitive de la moelle.* — Un homme vigoureux est atteint, à la suite d'un bain de mer prolongé, d'hémorrhagie de la moelle. Paraplégie à peu près complète, sans contracture, puis parésie des deux membres supérieurs, gêne manifeste de la parole et de la déglutition. Les troubles respiratoires deviennent intenses et le malade succombe. Autopsie : 1° Forte vascularisation des méninges, du cerveau, du bulbe et de la moelle. 2° Un foyer hémorrhagique au niveau des méninges. 3° Infiltration hémorrhagique empiétant sur les deux dernières paires cervicales. 4° Un foyer hémorrhagique au niveau de la 7me cervicale.

CONFÉRENCE DU Pr VERNEUIL A L'HOTEL-DIEU DE MARSEILLE, *le 21 Septembre au soir.*

De la Tuberculose.

Il ne se dissimule pas la gravité de la maladie. Mais il s'élève contre le découragement auquel on se laisse trop facilement aller dès qu'on a affaire à pareille maladie. On doit lutter; la thérapeutique, l'hygiène offrent des ressources suffisantes pour enrayer le mal dans une large mesure.

Il faut distinguer d'ailleurs la tuberculose de la phtisie.

La tuberculose viscérale est certainement une maladie autrement redoutable et devant laquelle on est tout autrement désarmé que devant la tuberculose osseuse et articulaire.

C'est de la tuberculose chirurgicale qu'il traitera.

M. le Pr Verneuil dit qu'on ne doit pas dire le bacille de Koch, que chez bien des sujets tuberculeux, on ne peut trouver des bacilles et, rappelant la découverte de Villemain, il propose d'employer le terme de « virus tuberculeux ». En 1845, alors que M. le Pr Verneuil était interne de Lisfranc, on considérait le mal de Pott comme une maladie d'un pronostic absolument grave et, s'il survenait quelque abcès par congestion, c'était la fin à bref délai. Pour l'articulation du genou, pour être moins grave, le pronostic n'en était pas moins fâcheux. Comme traitement, on faisait l'immobilisation, mais si peu ! La compression était très peu en usage. Ce que l'on faisait, c'était surtout de la révulsion (vésicatoires) et l'on arrivait vite à l'amputation qui ne donnait jamais de résultats bien heureux. L'iode était peu employé, en revanche on administrait avec le plus grand sérieux le chlorure de baryum. Bonnet, de Lyon, inaugure le traitement rationnel des arthropathies :

1° Correction des attitudes vicieuses et immobilisation du membre dans sa nouvelle position. Il est vrai qu'à cette époque le chloroforme était connu, ce qui lui permit d'arriver à ces résultats. Nous n'aurions pas d'autres ressources que ce traitement, ajoute M. le Pr Verneuil, que déjà nous aurions lieu de nous montrer satisfaits.

2° Résection. (Il fait en passant l'éloge de M. Ollier, de Lyon). Il insiste sur les indications et contre-indications et recommande d'éviter d'intervenir trop rapidement. On ne doit pas opérer les jeunes enfants au-dessous de 2 ans, ils guérissent souvent tout seuls. C'est l'adolescence qui se prête le mieux à ces opérations. Il est certain que la méthode antiseptique employée aujourd'hui confère l'immunité, mais le chirurgien rendu trop confiant par l'excellence de cette méthode a le tort d'intervenir quelquefois un peu trop hâtivement. — Il condamne donc les opérations précoces.

3° Les opérations économiques (raclage, etc... , il les condamne également sauf dans quelques cas très limités (olécrane par ex...). Le *surchauffage.* Il enveloppe l'articulation malade préalablement enveloppée de coton, de briques portées à une température de 130 degrés. Les articulations du poignet, du coude, présentant même des fistules, ont été ainsi victorieusement traitées par lui. Il va sans dire qu'on ne pourrait appliquer ce traitement à la coxalgie. — *Cure des abcès ossifluents.* Quand M. le Pr Verneuil a un malade atteint de coxalgie et qu'il a immobilisé le membre, si au bout d'un certain temps un abcès vient à se produire, loin de s'en effrayer, il en est très heureux. Il l'attaquera avec la seringue de Pravaz et ainsi il pourra envoyer une injection d'éther iodoformé jusqu'au centre de l'articulation malade contre laquelle il ne pouvait au préalable agir extérieurement. (Il ouvre une parenthèse pour préconiser l'emploi de l'iode et de ses dérivés, notamment l'iodoforme). A ce sujet il recommande de faire prendre de l'iodoforme, par exemple, à un sujet que l'on va opérer par la suite. Le terrain se trouve ainsi préparé et le chirurgien se trouvera dans des conditions meilleures. De même après l'opération il recommande l'usage de la chaux et surtout l'émigration. On devrait envoyer les malades opérés dans des établissements spéciaux, au bord de la mer, par exemple.

Dernière recommandation : il faut agir vite. Il estime qu'on a souvent à lutter contre la mauvaise volonté des parents. Il faut se montrer énergique, faire voir la gravité du mal, et une fois le membre immobilisé, il ne faut pas se hâter d'enlever l'appareil. On aura soin de combattre l'atrophie musculaire.

Séance du 25 Septembre 1891 (Mercredi matin). — PRÉSIDENCE DE M. LE Dr CHAPPLAIN,

M. le Dr BONNARD (de Paris) émet le vœu de la création d'un Institut spécial pour l'étude expérimentale des tumeurs

malignes. L'auteur croit qu'une telle création est toute indiquée par les circonstances, l'étude des tumeurs malignes paraissant plus urgente et plus difficile que jamais. Les Drs Chapplain et Boy-Tessier demandent à l'auteur des données nettement établies pour la création d'un tel établissement. M. Bonnard se borne à répondre qu'il se contente d'émettre le vœu, persuadé que son idée germera dans le public.

M. le Dr Fontan (de Toulon). — *Cathétérisme des voies biliaires.* — Le cathétérisme des voies biliaires, à peu près inconnu en France, si ce n'est par des conseils trop oubliés de J.-L. Petit, est l'objet de quelques études depuis la première communication que j'ai faite sur ce sujet à la fin de 1890, à la Société de Chirurgie. J'avais adressé à cette Société une première observation relative à un cas de *compression des voies biliaires* par une tumeur abdominale avec cholémie. La cholécystomie, suivie de cathétérisme à demeure et à répétition, aurait amené une débâcle biliaire. Dans une deuxième observation chez une femme atteinte de lithiase biliaire, après des recherches sur le cadavre et sur le vivant, je suis arrivé aux conclusions suivantes : 1° Le cathétérisme des voies biliaires est le complément indispensable de toute cholécystomie ; 2° Il peut être simplement explorateur ou thérapeutique ; 3° Il peut être fait à demeure pour dilater un rétrécissement ; 4° Laborieux dans des voies normales, il est facilité par la rétention biliaire ; 5° Il n'entraîne aucune aggravation pour des opérations auxquelles il est annexé.

M. le Dr Gaube (de Paris). — *Des hydrozymases et de l'albumine dans la sueur de l'homme et des animaux.* — 1° La sueur est acide chez l'homme adulte et l'enfant; 2° Alcaline chez le cheval, bœuf, chien, porc; 3° La sueur de l'homme et des animaux contient de l'albumine; 4° L'azote total est supérieur à l'azote de l'urée dans la sueur; 5° La sueur de l'homme et des animaux contient des ferments diastasiques qu'il appelle *hydrozymases* (3 dans la sueur de l'homme), une amylose, une pepsine, une émulsine douteuse; 6° La sueur de l'homme contient peu d'amylose, très peu de pepsine, encore moins d'émulsine.

M. le Dr Coudray (de Paris). — *Traitement de la tuberculose chirurgicale par la méthode sclérogène de Lannelongue (chlorure de zinc).* — 24 observations (tumeur blanche du genou, du cou-de-pied, de la hanche, du coude, mal de Pott, adénite tuberculeuse, etc.). Dans le mal de Pott lombaire, les corps vertébraux sont d'un accès relativement commode, mais rien ne s'oppose à ce qu'elle soit mise en usage au cou et à la région dorsale. Toutes les observations semblent de nature à montrer l'excellence de la méthode et la possibilité de l'appliquer à toutes les localisations de la tuberculose dite chirurgicale.

M. le Dr Cabadé. — *Sur un cas de broncho-pneumonie puerpérale à streptocoques.* — M. Cabadé a observé un cas après accouchement non antiseptique d'une malade présentant tous les phénomènes de la broncho-pneumonie. Crachats dans lesquels on trouve d'autres microbes que le streptocoque pyogène ordinaire, dont l'origine génitale ne peut être révoquée en doute. Ces crachats ont été inoculés et ont déterminé la mort des animaux. Le streptocoque pyogène, facteur ordinaire de la puerpéralité, peut donc dans certaines circonstances donner naissance aux lésions ordinaires de la broncho-pneumonie.

M. le Dr Coutarel. — *Diathèse rhumatismale et catarrhe gastrique.* — La diathèse rhumatoïdale n'a rien de commun avec la goutte et le rhumatisme. Elle est engendrée par le séjour habituel et prolongé dans les milieux envahis par le froid humide, le salpêtre et les moisissures ; siège de préférence sur les muqueuses et les artères du type aortique et se traduit par le catarrhe gastrique, l'hypertension vasculaire et l'herpétisme. *Traitement :* régime, alcalins, cures thermales bicarbonatées sodiquées, acide chlorhydrique pour la dyspepsie. Pour le catarrhe gastrique, médication acidulé forte et des cures thermales chloruro-sodo-calciques : Carlsbad et Saint-Nectaire.

M. le Dr Baraduc. — *De la biométrie.* — Dans une seconde note sur la biométrie, le Dr Baraduc confirme les données physiologiques formulées dans un premier mémoire présenté à l'Académie des sciences. La main droite attire 80 0/0, la main gauche repousse, donne 0 ou attire dans des proportions variables.

Il a de plus pu vérifier la valeur de la formule : $\frac{\text{main droite attire}}{\text{main gauche attire}}$ dans la neurasthénie, lorsqu'il y a hypotension vitale ;

Ainsi que la formule de la névrose $\frac{\text{main droite attire.}}{0}$

A la suite des 50 observations présentées, il donne une série d'expériences sur l'action de la chaleur sur l'appareil ; il montre que l'aiguille se meut attirée ou repoussée non par la chaleur de la main, mais par un ensemble de conditions physiologiques qui donne à l'expérimentateur une formule biométrique *bien personnelle*. En effet, les mains froides comme les mains chaudes peuvent attirer ou repousser ensemble ou séparément ; sur 150 cas, 92 fois la main droite et la main gauche chez le même sujet ont formé une réaction différente. Le Dr Baraduc présente un aperçu de formules biométriques transformées par la balnéation, l'électrothérapie, et conclue à l'emploi de la biométrie comme méthode de mensuration de la somme de force vitale en nous. Dans la neurasthémie comme dans la névrose, elle est un moyen de diagnostic précieux. En électrothérapie elle décide du rejet de l'emploi ou de l'arrêt du traitement électrostatique.

M. le Dr Boutens (Saint-Raphaël). — *De l'ozone en thérapeutique.* — Traitement de la tuberculose et de l'anémie par les inhalations d'air ozonisé (1/10 de milligramme d'ozone par litre d'air). *Conclusions :* 1° L'air ozonisé est d'une innocuité absolue ; 2° Il possède une action curative constante dans la tuberculose et la chloro-anémie et dans toutes les affections chroniques et les cachexies ; 3° Il augmente l'oxyhémoglobine; 4° Il agit dans la tuberculose comme un germicide puissant.

MM. les Drs Armand et Léon d'Artros (de Marseille). — *Recherches des microbes dans les abcès du foie. Importance pour le diagnostic et le traitement.* — Cartulis, Laveran, Peyrot ont constaté l'absence habituelle des microbes dans l'abcès du foie. Dans trois faits on a eu les résultats suivants : 1° Légers accidents dysentériques. Ictère typhoïde. Opération. Décès. Abcès multiples. Pus blanc, crémeux. Les cultures restent stériles. 2° Antécédents de dysenterie atténuée. Début brusque par fusion. Diagnostic d'abcès du foie ou lobe gauche, laparotomie et opération en deux temps, guérison en 8 jours. Pus blanc, crémeux. Dans bouillon, ensemencement stérile. Dans bouillon, sans gélose, quatre colonies d'un streptocoque. 3° Début brusque, un peu de dysenterie, état typhoïde. Opération. Décès. Pus hépatique lie de vin. Abcès multiples aréolaires, dont deux volumineux. Les cultures donnent un diplocoque. Cultures injectées chez deux chiens dans le foie; chez un 3e chien, dans une veine mésentérique. Sacrifiés après 10 jours, ils ne présentent rien dans le foie ; le 3e présentant 3 ou 4 ganglions mésentériques. Le suc gélatiniforme de ces ganglions donne des diplocoques semblables, mais généralement en chaînettes. L'examen des microbes dans les abcès du foie permettra peut-être d'établir le diagnostic des espèces des abcès du foie. Actuellement, il est habituellement exempt de microbes lorsqu'il est d'origine dysentérique. La méthode de Stromeyer-Little ne sera employée que lorsque l'on aura constaté l'absence de bacilles, car il y a souvent des adhérences ; dans les autres cas, ouverture large en deux temps.

M. le Pr Amand (de Marseille). — *Fréquence des abcès du foie à Marseille. Diagnostic de l'hépatite suppurée aiguë de nos climats, à abcès multiples.* — Quatre exemples de grands abcès du foie en quelques mois. 10 abcès dans l'un ; 2 grands abcès dans l'autre avec un grand nombre d'abcès miliaires. Un des quatre a été guéri par la laparotomie.

Conclusions : Fréquence de l'hépatite suppurée à Marseille. En dehors des abcès du foie d'origine tropicale, il existe une forme d'*hépatite nostras* qui peut reconnaître pour origine la dysenterie ou la diarrhée.

La fréquence des abcès du foie à Marseille s'expliquerait non seulement par la situation de cette ville voisine de l'Afrique, mais surtout par une importation répétée et continue sur son sol des agents infectieux de la dysenterie ou même des germes pathogènes propres de l'hépatite suppurée. Le rôle du climat et de la température serait plus secondaire.

D'une manière générale, il faudra tenir compte, dans le pronostic des abcès du foie, des symptômes généraux qui

donneront la mesure du degré et de l'étendue des altérations du tissu hépatique.

M. le Pr VILLENEUVE (de Marseille). — *Laparotomies.* — Réflexions sur 60 cas de laparotomie pour causes diverses. Il insiste surtout sur deux cas de plaies intestinales avec résection étendue de l'intestin, et sur deux autres cas de fistules pyo-stercorales ; un cas de tumeur volumineuse de l'hypochondre gauche, prise pour un kyste hydatique de la rate et qui était une tumeur hématique en tout semblable à un hémocèle scrotal, et qui siégeait dans le méso-côlon transverse.

M. le Pr VERNEUIL. — M. Verneuil a rencontré 4 cas de ces kystes hématiques contenant une boue splénique remplissant une poche, volume considérable qui remplit presque l'abdomen. Nous n'avons pas eu de données sur la nature de ces tumeurs, car 3 ont guéri avec ponction avec un large trocart. Un 4e cas vu par M. Péan est mort. Il y a dans l'hypochondre gauche en rapport avec la rate des kystes hématiques ne présentant rien de particulier au point de vue histologique, si ce n'est altération des hématies ; ces kystes sont guérissables.

M. NICATI (Marseille). — *Traitement du glaucome par le drainage de la chambre postérieure ou scléro-iridectomie.* — Voir *Société de Biologie*, 4 juillet 1891. *Manuel opératoire* : un large pli conjonctival étant saisi au-dessus de la cornée, le couteau, introduit sous ce pli tangentiellement à la cornée, sectionne de dehors en dedans. *Indications* : le glaucome dans toutes ses formes, mais particulièrement celui qui est consécutif aux névroses de la cornée, où l'iris forme lui-même partie intégrante de la cicatrice et où se développe nécessairement le staphylome antérieur. La scléro-iridectomie répond à l'indication fondamentale du glaucome, celle de combattre la rétention de l'humeur aqueuse par une fistule donnant issue directe dans la conjonctive. 7 opérations dont 5 pour des glaucomes ou staphylomes antérieurs consécutifs aux adhérences de l'iris dans les cicatrices cornéennes, et 2 pour des glaucomes spontanés, l'un sénile, l'autre arthritique.

M. le Dr GALEZOWSKI (de Paris). — *Sur les signes prodromiques de l'atrophie ataxique du nerf optique et sur leur importance dans le traitement de la maladie.* — Les atrophies des papilles ataxiques constituent une de ces affections oculaires dans lesquelles toutes les tentatives pour arrêter le progrès du mal sont restés sans succès. Sur 1.669 atrophies papillaires, l'atrophie ataxique figure pour 934 cas et la syphilis pour 579 c. s. Fournier, dans son étude sur l'ataxie locomotrice d'origine syphilitique, a démontré que l'atrophie des papilles ataxiques reconnaît, dans un certain nombre de cas, la cause syphilitique. Dans ses recherches, Galezowski a démontré que dans plus de la moitié des cas les malades avouaient l'existence de la syphilis. Malheureusement l'atrophie des papilles ataxiques marche de 2 à 5 ans inégalement dans les 2 yeux et aboutit à la cécité avant que nos moyens puissent agir. Il faut donc chercher les signes précurseurs d'atrophie des papilles. L'examen attentif du champ visuel coloré lui a démontré l'existence de scotomes colorés, avant que l'acuité visuelle soit diminuée et que la papille devienne blanche. Il a fait faire pour cet effet une lanterne chromatique qui permet de reconnaître ces troubles colorés. Alors, frictions mercurielles générales pendant 2 années (2 gr. onguent napolitain). Ce traitement guérit les choroïdites syphilitiques et les autres méthodes de traitement échouent.

M. le Dr H. PETIT (de Paris). — *Pathogénie et traitement de la scoliose.* — Je crois que la scoliose est due à un vice de nutrition portant à la fois sur les trois éléments qui entrent dans la constitution des articulations des os, ligaments, muscles, avec début dans un arrêt du développement d'un des points osseux du corps, des vertèbres. La cause primordiale n'est pas le rachitisme. Les sujets atteints de scoliose sont, en effet, des arthritiques, des névropathes et présentent souvent, dans leurs ascendants, des parents atteints de ces affections.

Chez ces sujets, la névrosthénie exerce son action sur toutes les articulations dont on constate souvent la cavité généralisée ; si le rachis paraît plus souvent déformé, c'est que les parents font plus attention à la taille de leurs enfants qu'aux autres jointures. A l'arthritisme, au nervosisme se joignent le surmenage intellectuel des enfants, la croissance, l'établissement de la puberté et les mauvaises habitudes prises pendant les heures d'études ou les exercices auxquels se livrent les jeunes gens. La dilatation de l'estomac se présente chez les arthritiques et les neurasthéniques et souvent chez les scoliotiques, et constitue une cause puissante de débilitation. *Traitement :* Etat général, arthritisme, nervosisme, dilatation de l'estomac, troubles de la menstruation, scoliose.

M. VILLARD (Marseille). — *Chlorose et phlegmatia alba dolens.* — Son observation se rapporte à une double phlegmatia des deux membres inférieurs développée chez une chlorotique. Les cultures de sang ont donné des colonies de microcoques ; l'origine infectieuse paraît donc probable. Il se demande s'il ne faut pas en outre faire jouer un rôle important à une lésion primordiale des vasa-vasorum des parois des veines ; consécutivement il y aurait dégénérescence endothéliale suivie de phénomènes inflammatoires et enfin coogulation intra-veineuse. Quant à l'origine de l'infection, il est probable qu'il s'agit d'une infection secondaire remontant à l'époque où la malade fut atteinte d'influenza.

M. P. LOUGE, chirurgien des hôpitaux, de Marseille. — *De l'emploi de l'ophtalmoscope en ostéologie.* — L'éclairage ophtalmoscopique peut être utile en anatomie dans l'étude des os à l'état sec, soit qu'il s'agisse d'étudier leur conformation intérieure, soit qu'on se propose d'éclairer les petites cavités de réception dont ils sont creusés. — A. L'examen du tissu osseux, spongieux ou réticulaire est très simple. Il suffit de sectionner perpendiculairement la diaphyse d'un os long près d'une extrémité et de diriger l'éclairage ophtalmoscopique à l'intérieur du canal médullaire. On peut aussi l'étudier directement sur une section portant sur le tissu spongieux. Dans les deux cas, si l'os a été bien nettoyé et préparé, on aperçoit, en faisant usage de la lentille biconvexe comme s'il s'agissait d'un examen ordinaire rétinien, les trabécules à larges mailles formant sur plusieurs points successifs un réseau d'une extrême richesse avec des colonnes et des filaments déliés. On pourrait aussi, avec quelque avantage, employer ce mode d'exploration sur certains os pathologiques desséchés. — B. Quant à l'examen ophtalmoscopique des cavités de réception des os, c'est surtout à ceux de la tête qu'il est utile de l'appliquer. Le temporal semble particulièrement se prêter à ce genre d'éclairage. Le fond du conduit auditif interne, surtout avec les cavités délicates qu'il renferme, peut être facilement étudié dans ses moindres détails, sans qu'il soit besoin de recourir à une coupe particulière. Sappey conseille d'examiner à la loupe la lame criblée spiroïde avec ses fossettes disposées sur deux lignes parallèles, mais cette étude ne peut être faite en raison de la profondeur du conduit auditif interne qu'après une coupe particulière, ou sur certains conduits très courts. Avec l'éclairage ophtalmoscopique, au contraire, on peut dans tous les cas étudier le fond du conduit comme s'il s'agissait de l'examen de la rétine. Ce procédé nous paraît si simple qu'il a dû probablement être déjà mis en usage. Quoi qu'il en soit, on pourra étudier ainsi la portion osseuse du conduit auditif externe, la caisse du tympan, le conduit du muscle interne du marteau, la portion osseuse de la trompe d'Eustache et la mince lamelle qui les sépare, les sinus, les alvéoles, les cavités du sphénoïde et de l'ethmoïde, certains conduits nourriciers, en résumé les petites cavités osseuses en général. Dans l'enseignement de l'anatomie le professeur pourra se servir de préférence des ophtalmoscopes fixes. Ce procédé d'étude a l'avantage de conserver les rapports, de familiariser les élèves avec un instrument devenu aujourd'hui classique. Il peut enfin être employé chez les petits vertébrés dont les os frêles et délicats se prêtent peu à la pratique des sections.

M. le Pr SIRUS-PIRONDI (Marseille). — *Traitement de l'anthrax, du furoncle et d'autres lésions dermiques par les pulvérisations phéniquées.* — Ce traitement, inauguré par Verneuil, est appliqué par Sirus-Pirondi à la Compagnie transatlantique. Les pulvérisations doivent être répétées et prolongées. 1,000 cas traités.

M. le Dr POUSSIÉ (Paris). — *Tableau du mécanisme général des accouchements avec gravures dans le texte.* — Dans ce tableau se trouvent condensés les cours professés à la Faculté de médecine par M. Pajot. Ce mécanisme est réduit à 3 temps,

engagement; rotation, dégagement de la tête ou *progression, rotation, expulsion*, et les trois mêmes temps pour le tronc.

Cet ouvrage est surtout destiné aux médecins praticiens et aux sages-femmes, et montre clairement les différents temps de l'accouchement.

M. le Dr Perrin. — *Lympho-sarcome syrrotique du cou.* — M. Perrin présente un malade âgé de 16 ans, atteint d'un *lympho-sarcome syrrotique du cou.* Il s'agit d'un homme ayant eu la syphilis en 1865, la fièvre jaune en 1867, alors qu'il était à Messine, une attaque de rhumatisme articulaire il y a 8 à 10 ans, et depuis 5 ou 6 mois des phénomènes de tabes au début :

Le malade a été soumis aux frictions mercurielles et après à l'iodure de potassium. Il n'a retiré aucun bénéfice de cette médication. Les tumeurs ont continué à augmenter de volume. Il prend maintenant depuis un mois de la liqueur de Fowler à haute dose.

M. le Dr Bourdillon (de Marseille) dit que les injections interstitielles de liqueur de Fowler donnent d'excellents résultats. Il faut remarquer que les lympho-sarcomes du cou se développent souvent après les affections de la bouche (avulsion des dents, angines, etc.)

Séance du 23 septembre 1891 (Mercredi soir). — Présidence de M. le Dr Sirus-Pirondi.

M. le Dr H. Taffe (de Nice). — *Des matières albuminoïdes normales de l'urine humaine.* — Dans sa communication, le Dr Taffe, de Nice, défend cette idée que les albumines normales (urine et globuline) sont des produits normaux et constants de l'urine humaine. La faible quantité de ces corps dans l'état physiologique (quelques milligrammes à quelques centigrammes par litre) et l'absence de minutie dans leur recherche auraient seules pu laisser ce fait insuffisamment établi à ce jour.

M. le Dr Chavernac (Aix). — *Remèdes contre la coqueluche.* — Nombreux cas de coqueluche guéris en faisant sublimer la *naphtaline* dans la chambre des malades. Ces vapeurs ne sont pas tolérées par les tuberculeux et peuvent servir à reconnaitre la tuberculose à l'état latent.

M. le Pr Raynaud (Limoges). — *Du traitement des fibromes utérins par la castration ovarienne.* — Trois observations de fibromes utérins traités par la castration ovarienne. Dans les deux premières, succès complet ; dans la troisième, mort deux jours après. *Conclusions* : 1° La disposition totale des fibromes utérins peut être obtenue par la castration ovarienne ; 2° Dans les fibromes petits et moyens on doit toujours tenter la castration ovarienne, surtout lorsqu'il y a des douleurs et des hémorrhagies ; 3° Même dans les cas de fibromes volumineux, la castration doit être faite.

MM. les Prs Heckel et Boinet.—*Uniformité d'action des sucs des Euphorbiacées.*—Les sucs des euphorbiacés exotiques (Mancenillier, Sablier, etc.) sont employés par les peuplades sauvages pour enduire leurs flèches. Quel est l'ensemble des propriétés physiologiques de ces sucs, quel est le véritable principe actif de ces sucs toxiques. Les principes actifs sont tous de matière résineuse ; ces sucs ont une action physiologique qui se rapproche quelque peu de celle du curare. Ces sucs paralysent la fibre musculaire à dose variable, selon les espèces, de 1/2, 2 ou 3 centimètres cubes) des muscles volontaires. La conductibilité des nerfs reste intacte. Les fonctions du système nerveux et du cœur ne sont pas altérés. Vers la fin, au moment où la mort de l'animal est imminente, l'excitation électrique directe de la fibre musculaire ne donne que des contractions à peine accusées.

Mme Gaches-Sarraute (de Paris).—*Du nettoyage manuel de l'utérus immédiatement après la délivrance.* — Comme complément à sa communication au Congrès de Limoges sur les dangers de l'ergot de seigle, l'auteur a cherché à appliquer le nettoyage de l'utérus à la prophylaxie des métrites. Elle décrit l'utérus et nous le montre après la délivrance, très nettement divisé en deux parties, l'une inférieure formée par le col, dans ses deux portions, l'autre supérieure formée par la partie musculaire. La région du col, ayant la forme d'une membrane lisse, souple, très largement ouverte, ne retenant jamais ni caillot ni détritus membraneux, la supérieure, au contraire, mamelonnée, irrégulière, principal siège de la résorption. De ces deux portions, la supérieure seulement serait intéressante, c'est elle qui contient les caillots, les corps étrangers capables de se putréfier ou de s'organiser et produire de cette façon soit les accidents immédiats de l'accouchement, soit les métrites chroniques ultérieures. L'auteur s'attache à nous montrer qu'il faut débarrasser cet utérus des corps étrangers qu'il contient, qu'il faut l'aider dans cette élimination pour lui permettre ensuite de se rétracter efficacement et de se garantir lui-même contre les invasions extérieures. Elle nous fait remarquer qu'à l'aide de cette manœuvre qui n'a rien de barbare, les femmes échappent à la métrite et qu'elles deviennent bien plus facilement enceintes lorsque leur utérus est en bon état. Les suites de couches sont amoindries, comme durée; l'utérus se rétracte rapidement, il ne se produit jamais d'hémorrhagie. Comme conclusion, donc : avantages immédiats et futurs.

M. le Dr Rey (Marseille). — *Rapports de la paralysie générale et du diabète.*

M. le Dr Vaudez (Marseille). — *Traitement de certaines ankyloses fibreuses.* — A propos des ankyloses fibreuses complètes, le Dr Vaudey prouve que l'on doit rompre puis mobiliser les ankyloses complètes fibreuses ou très serrées, vicieuses ou non ; cette manœuvre est non seulement inoffensive, mais rétablit souvent les fonctions articulaires. Il rapporte cinq observations. En présence de ces résultats le Dr Vaudey conseille de rompre et mobiliser les ankyloses fibreuses complètes ou très serrées, vicieuses ou non. Il fait des réserves pour les ankyloses suites d'anciennes ostéo-arthrites tuberculeuses.

M. le Dr Gilles (de Marseille). — *Electrolyse d'anévrysmes de l'aorte.* — Le Dr Gilles regrette que l'électrolyse des anévrysmes soit encore accueillie avec défiance par bon nombre de médecins. Il estime que cette méthode a ses indications précises. Il rapporte deux observations d'anévrysmes traités par cette méthode ; chez l'un, l'amélioration générale a été considérable ; pour le 2e cas, il est encore en cours de traitement.

M. le Dr Teissier (de Lyon). — Il a eu lui-même à traiter par l'électrolyse trois anévrysmes, et il a eu deux succès, dont l'un a comporté une survie de 7 années. Si cette méthode de traitement n'est pas curative, elle donne tout au moins des résultats palliatifs très notables.

M. le Pr Boinet (Marseille). — *La lèpre au Tonkin.* — 80 observations. Fréquence de la lèpre dans le delta du Tonkin. Formes de la lèpre : *Sexe* : 3 fois plus fréquente chez l'homme. *Age* : avant 10 ans. *Apparition* : l'époque habituelle d'apparition de la lèpre est entre 15 et 20 ans. *Contagiosité* : L'éloignement des foyers lépreux dès les premiers mois de leur naissance a empêché l'apparition de la lèpre chez quelques enfants de lépreux. L'*hérédité* joue un grand rôle.

Formes :	Lèpre systématisée cutanée. . .	34 0/0.
	Lèpre systématisée nerveuse. .	15 0/0.
	Lèpre mutilante	43 0/0.
	Lèpre mixte.	8 0/0.

Recherches bactériologiques. 1° Le sang extrait des tubercules lépreux contient des bacilles de la lèpre. 2° Des cultures ont donné des colonies semblables à celles qui ont été décrites plus tard par Bordoni-Uffreduzzi. 3° Des études histologiques faites sur des lépromes enlevés sur le vivant ont permis de constater l'existence de cellules géantes.

M. le Dr Boy-Teissier (Marseille). — 1° De l'auscultation retro-sternale ; 2° De l'enregistrement des battements de l'aorte appliqué à l'étude des maladies du cœur. Cette étude est basée sur un ensemble de soixante et un tracés portant sur 17 malades.

M. le Dr Perrin (Marseille). — *Epithélioma, leucoplasie buccale et vulvaire. Etats leucoplasiques.* — A côté du type leucoplasique vrai (Debove, Mauriac, Vidal) il existe d'autres états leucoplasiques distincts : 5 observations avec étude au point de vue de la pathogénie, de l'anatomie pathologique et de l'évolution de la maladie. Pour éviter l'éventualité de l'épithéliomisation, le traitement chirurgical donne les plus grandes

sécurités. Enlever les plaques blanches avec le thermo ou le galvano-cautère même en l'absence de papillome ou d'ulcération, puis décortition de la muqueuse.

Séance du 24 septembre 1891 (jeudi matin). — PRÉSIDENCE DE M. LE Dr CHAPPLAIN.

M. le Dr CARRE (d'Avignon). — *Abaissement temporaire du nez pour l'exploration des fosses nasales.* — Obs. Jeune fille, 17 ans, atteinte de gêne croissante de la respiration, de crises menaçantes non expliquées par l'examen. Abaissement du nez par le procédé d'Ollier, dilatation du cornet moyen. Guérison complète; bénignité de l'opération.

Traitement de l'anthrax par l'excision. — Cinq observations d'anthrax traités par l'excison montrent l'innocuité et l'efficacité de la méthode.

M. le Dr NIEPCE (de Saint-Raphaël) présente *quelques notes sur le climat de Saint-Raphaël dans la tuberculose osseuse.* Les conclusions sont : 1° La cure de la tuberculose osseuse par l'air marin et l'eau de mer ou thalassa therapie est hors de doute ; 2° Le climat tonique et stimulant de Saint-Raphaël jouit dans ce cas, d'une efficacité incontestable, tant dans la période d'imminence morbide que dans celle des lésions confirmées.

M. le Dr CHIAIS (de Menton) fait une communication sur la *tension de la vapeur d'eau et maladies aiguës des voies respiratoires, à Marseille, les années* 1885-86, 1887-88, 1888-89. — Il émet la proposition suivante : Dans les variations atmosphériques, l'élément agissant le plus activement sur la morbidité et la mortalité absolue par maladies aiguës des voies respiratoires, c'est l'abaissement au-dessous de 3 millim. de la tension de la vapeur d'eau ; les variations des autres éléments atmosphériques n'ont qu'une action adjuvante Il démontre cette proposition en dressant les courbes des éléments atmosphériques et les courbes quotidiennes et mensuelles de la morbidité par maladies des voies respiratoires.

M. le Pr FALLOT (Marseille). — *Un cas d'application de la zoologie à la médecine légale.* — Le 23 juin 1891, on trouve un cadavre dans la rade de Marseille. Quelle pouvait être la durée de la submersion? Les tissus du crâne et de la face étaient detachés et flottants. les articulations du coude droit, des deux poignets, des phalanges des doigts étaient plus ou moins largement ouvertes. Les débris de vêtements qui recouvraient le cadavre étaient parsemés de coquillages plus ou moins solidement implantés. C'étaient des Crustacés cirrhipèdes (Marion et Jourdan) ; ces animaux se fixent vers le mois d'avril ou de mai sur les objets flottants à la surface de l'eau. Ceux qui s'observaient sur ce cadavre étaient de dimensions différentes, permettant d'affirmer qu'ils appartenaient à deux générations successives. D'après ces données, on doit admettre que le cadavre était flottant depuis une durée de 13 mois au minimum ; ajoutez 15 jours, temps nécessité par le retour à la surface du cadavre d'abord profondément immergé, et on a une durée de séjour dans l'eau de 14 mois. Ce fait démontre que, dans certains cas, la zoologie peut venir en aide à la médecine légale.

M. le Dr BOULAND (de Saint-Julien-les-Marseille) lit une note sur le *diagnostic différentiel et le traitement de la scoliose essentielle des adolescents.* — Selon l'auteur, il n'est pas toujours facile de reconnaître une flexion pathologique simple d'une scoliose osseuse au début. Une fluxion pathologique ancienne peut ne pas se redresser immédiatement et laisser, comme la scoliose vraie, soit une seule saillie, soit deux saillies alternes postérolatérales. Enfin la scoliose vraie peut être latente. Les fluxions pathologiques simples guérissent toujours, mais récidivent facilement. La scoliose vraie ne rétrograde jamais. On peut l'arrêter et atténuer la difformité. L'auteur expose une méthode de traitement qu'il a déjà donnée dans un mémoire adressé à l'Institut le 9 juillet 1866.

M. le Dr REBOUL (de Marseille). — *Endométrites infectieuses traitées par les antiseptiques sans curettage.* — L'immense majorité des métrites, et surtout des endométrites, sont d'origine infectieuse (staphylocoques, streptocoques, gonocoques, pneumocoques, bacilles de Koch). Un traitement antiseptique intra-utérin et vagin l, sans curettage, peut amener la guérison de ces metrites. (Suit le traitement). Le curettage doit être réservé pour les cas rebelles ou trop anciens qui ne peuvent céder aux antiseptiques.

M. le Pr QUEIREL (Marseille). — *De la valeur de l'hystérectomie totale dans le cancer utérin.* — Epithélioma sortant du col utérin implanté sur le fond de l'utérus : hystérectomie vaginale : guérison en 10 jours. La particularité intéressante de cette observation est dans la pièce pathologique. Le tissu utérin était réduit à l'épaisseur de 2 millimètres et le curage et la cautérisation auraient certainement produit des accidents immédiats en perforant la paroi utérine et en entrant dans le péritoine.

M. le Pr AMANT et ALEZAIS (Marseille). — *Sur la répartition des éléments nerveux dans les capsules surrénales.* — Chez l'homme et chez un certain nombre d'animaux (chien, chat, lapin, rat, cobaye), les éléments nerveux sont particulièrement nombreux à la périphérie des capsules. La substance corticale est traversée par un certain nombre de filets nerveux qui vont innerver soit l'épithélium glandulaire cortical en médullaire, soit les parois musculaires. Quelques-uns de ces filets constituent les rameaux efférents de petits renflements nerveux ganglionnaires situés au voisinage de la veine centrale. La substance médullaire est loin d'être aussi riche en cellules nerveuses qu'on l'a prétendu. Pour eux, les cellules de la moelle centrale sont de nature épithéliale et glandulaire et n'offrent aucun des caractères des éléments nerveux. Il est même très rare d'y rencontrer des cellules glanglionnaires bien caractérisées.

M. le Dr MERGIER (de Paris) présente un nouvel *optomètre* et fait l'exposé des résultats obtenus avec cet instrument. Il permet de déterminer avec une exactitude pour ainsi dire mathématique, et en quelques instants, l'état de réfraction de l'œil dans ses différents méridiens, en d'autres termes, de mesurer les *amétropies axiles* et les *amétropies de courbures.* Cet appareil est très simple dans son fonctionnement et peut être mis entre les mains de l'opticien le plus novice comme entre celles du médecin le plus étranger aux questions d'optique médicale.

M. CADILLON. — *Appareil à injection lente d'huile créosotée dans le traitement de la phtisie.* — Cet appareil fonctionne déjà à Lariboisière dans le service de M. Gouguenheim.

M. le Dr G. BRÉMOND (de Marseille) présente *deux volumineux fibro-myxomes des fosses nasales extirpés par les voies naturelles sans opération préalable.* — Ces deux fibromes se sont développés sur des sujets féminins, l'un de ces fibro-myxomes pesait 30 grammes, l'autre 15. L'auteur, en présentant ces deux volumineux fibro-myxomes, a surtout voulu établir que l'extirpation par les voies naturelles et sans opération préalable de tumeurs semblables était chose facile, quelles que soient les diminutions de ces productions.

M. le Dr FANTON (Marseille). — Il présente un *appareil pour la transfusion du sang.*

M le Pr BOINET. — *De l'ulcère phagédénique au Tonkin.* — 615 cas observés dans le Haut-Tonkin et dans le Delta. Forme grave et légère. Bacille de l'ulcère phagédénique. Ce dernier micro-organisme existe dans certaines eaux marécageuses du Tonkin. L'ulcère phagédénique du Tonkin appartient au même groupe morbide que les ulcères de l'Annam, de la Cochinchine.

M. le Dr ROUX père (de Brignoles) répond à M. E. Boinet. Il aurait désiré connaître les moyens thérapeutiques employés par les Tonkinois pour les modifications des ulcérations trophiques décrites. Il a vu, à la Guyane et à Madagascar, les noirs brûler ces ulcérations par la chaleur rayonnante.

M. le Dr MANEBAN-BEY dit que c'est une infection générale primitive.

M. le Dr PENNÈS, pharmacien. — *Traitement de la tuberculose par l'acide chlorhydrique.*

M. le Dr Ch BOURDILLON (de Marseille). — *Carcinome ovarien et phlegmatia alba dolens.* — Une femme de 40 ans, présentant des signes douteux de néoplasme ovarien et qui, à la suite d'une angine aiguë, eut successivement des phlébites multiples : 1° Cette observation offre un exemple de néoplasme malin en quelque sorte établi par l'apparition d'un œdème blanc douloureux ; 2° Il s'agit d'un phlegmatia survenant dès le début d'un cancer ovarien, à une époque où il n'y a pas de trace de cachexie ; 3° Thrombose jugulaire ; 4° Chez notre malade, la clinique témoigne de l'intervention d'une infection secondaire ; 5° La culture du sang a fourni la preuve de l'infection secondaire en démontrant des microcoques en chaînettes dans les stries d'ensemencement. Il est donc probable que l'action microbienne s'est d'abord attaquée sur une vessie, et de ce foyer de coagulation primitif sont partis des germes allant déterminer des lésions analogues sur d'autres points du système veineux.

Séance générale de clôture du 24 septembre (Jeudi soir). — PRÉSIDENCE DE M. DEHERAIN.

La parole est à M. GARIEL, secrétaire du Conseil, qui fait procéder aux diverses élections. PAU est choisi pour le Congrès de 1892. Sont élus délégués de l'Association : MM. Brouardel, Gaudry, Javal, Mascart, de Nadaillac, Noblemaire.

Vice-président du Congrès de 1892 : M. BOUCHARD, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine.

Vice-secrétaire, M. Jules MARTIN, inspecteur général des ponts et chaussées.

Puis l'on procède à la nomination des délégués de chaque section.

Section médicale : MM. les Drs Demons, *président* : Nicaise et Petit, *délégués*.

Après ces diverses élections, l'Assemblée vote à l'unanimité des remerciements aux personnes qui ont aidé le Congrès et lui ont prêté leur précieux concours ; entr'autres *aux Ministres* (qui avaient envoyé des délégués), *à la Municipalité de Marseille, aux directeurs des grandes usines de la région*. Une médaille est conférée à M. Sirodot (professeur à la Faculté des sciences de Rennes), secrétaire général de l'Association. Après la lecture de divers vœux, la séance est levée, et le président remercie l'Assemblée de l'honneur qui lui a été procuré de présider la 20e session de l'Association à Marseille.

Drs A. Marie et F. Martin.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 22 septembre 1891. — Présidence de M. Tarnier.

M. Charpentier lit un rapport sur un cas d'*amnésie post-éclamptique* communiqué à l'Académie. Ce qui fait l'intérêt de ce cas, c'est la localisation de la perte de la mémoire sur un point donné, et sa longue durée, qui fut de plus d'un an après l'accouchement, alors que l'amnésie post-éclamptique est ordinairement transitoire.

M. Proust a observé un cas analogue chez une secundipare. Accouchement normal les deux fois. Mais quelques jours après le second accouchement, amnésie presque complète des faits antérieurs à son accouchement et partielle des faits postérieurs. Cette malade n'avait eu ni éclampsie, ni albuminurie, ni paralysie, ni aphasie. L'amnésie était d'ordre essentiellement dynamique. Il y a de cela huit ans et la malade n'a pas encore recouvré complètement la mémoire.

M. Duret (de Lille) fait une communication sur la *diplopie mono-oculaire comme symptôme cérébral*. La diplopie mono-oculaire est le plus souvent liée à un trouble physique ou dynamique des milieux de l'œil. Cela n'est cependant pas toujours observé et on attribue la diplopie à une cause cérébrale ou nerveuse. En voici un cas. Il s'agit d'un homme de 50 ans, forgeron, qui, à la suite d'un violent choc cérébral, présenta de l'hémiparésie, une céphalée violente, des épistaxis et une amblyopie manifeste avec diplopie de l'œil droit qui persista pendant plusieurs mois. L'examen ophtalmoscopique démontra l'origine cérébrale de l'amblyopie et de la diplopie. La partie interne de la rétine étant celle dont le fonctionnement était amoindri d'une part, et de l'autre, l'amblyopie, la diplopie et la parésie étant du côté droit, il y avait tout lieu d'admettre une lésion de l'hémisphère gauche. Pour expliquer la diplopie, on peut admettre ou que le centre cortical de l'accommodation a été lésé, quoique cela soit rare d'observer une paralysie de l'accommodation aussi longue, ou bien que le trouble primitif porte sur la sphère visuelle occipitale de l'hémisphère, mais ne consiste pas seulement dans une paralysie unique du muscle de Brucke. La diplopie, en effet, chez ce malade, n'existait pas dans toutes les positions de l'objet, ce qui a lieu dans la paralysie de l'accommodation.

On est conduit à admettre un trouble de la sphère visuelle corticale, en considérant la concordance entre la diplopie en bas et en dehors, la partie lésée (interne) de la rétine et l'hémisphère lésé (gauche). Quant à l'explication, elle est presque impossible dans l'état actuel de nos connaissances en dynamogénie cérébrale. En tous cas, la diplopie et l'amblyopie ont guéri en même temps que disparaissaient les phénomènes de commotion cérébrale. Il est possible aussi d'admettre l'origine simplement hystérique de la diplopie. En tous cas, l'auteur conclut de cette observation et de plusieurs autres que : 1° Il existe une diplopie monoculaire d'origine cérébrale ; elle paraît liée sans doute à quelque trouble dans le fonctionnement des régions visuelles des hémisphères. 2° Il importe d'attirer l'attention des pathologistes sur la valeur clinique de ce symptôme cérébral encore peu connu et qui mérite d'être éclairci par de nouvelles observations.

M. Guermonprez (de Lille), à la suite d'une nouvelle *hystérectomie abdominale totale*, confirme deux des conclusions de son premier mémoire. Il pose en principe que les pinces-clamps doivent être posées jusqu'à la limite du feuillet péritonéal vésico-utérin. De plus, les pinces-clamps poussées à travers la portion la plus supérieure du vagin doivent comprimer énergiquement dans leur portion la plus terminale, faute de quoi il faut les compléter par de secondes pinces introduites d'arrière en avant par le cul-de-sac de Douglas.

M. Guermonprez lit une observation de cancer de la face ayant débuté par la muqueuse buccale, et où il pratiqua

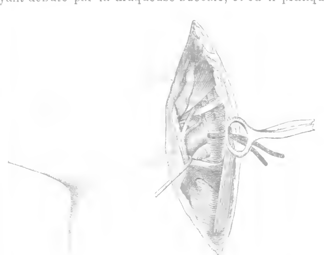


Fig. 24. — Hémostase préventive de l'artère carotide externe au moyen de la compression élastique.

l'hémostase préventive de la carotide externe au moyen de la compression élastique. Le rétablissement de la circulation se fit sans hemorrhagie secondaire. P. Sollier.

ASSOCIATION ANGLAISE POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES.

Congrès de Cardiff.

Session d'Aout 1891.

M. le Dr Hambleton. — *Traitement de la phtisie.* — M. le Dr Hambleton, président de la Société polytechnique de développement physique, expose les résultats obtenus dans cette Société, chez un grand nombre de membres astreints, dans la journée, à des travaux ou des métiers, fournissant un nombreux contingent à la tuberculose. Chez ces personnes les exercices physiques ont produit un développement remarquable du thorax dans l'espace d'une année. Un certain nombre d'entre eux, déjà atteints par la tuberculose, ont été guéris. Seuls, sont morts les individus ayant des lésions avancées (10 0/0 des malades). La tuberculose pulmonaire est un mal de la civilisation : elle enlève ceux qui ne sont pas assez forts pour résister au travail incessant, dans les conditions déplorables pour l'hygiène de la respiration. Il est donc nécessaire, pour la prévenir, par tous les moyens possibles, de développer nos poumons et de laisser de côté tout ce qui peut entraver le

jeu de la respiration : chambres trop closes, mal aérées, chaudes, poussières, alcool, positions fatigantes et défectueuses, corset, vêtements trop serrés ou trop lourds, etc. Il faut donc porter des vêtements larges, flottants, laisser l'air entrer librement, hiver comme été, dans les appartements, garder le corps droit, la poitrine saillante et les épaules en arrière, faire de grandes inspirations et expirations, respirer par le nez, enfin se livrer à des exercices de gymnastique, de natation et de chant. Il est bon de savoir, de plus, quels sont les individus chez lesquels la tuberculose fait surtout des victimes, et de se rendre compte des troubles des autres organes qu'entraîne cette maladie, pour y remédier et pour faciliter les fonctions générales de l'organisme, l'aider à se réparer, tout en excitant le jeu des poumons. On peut guérir la tuberculose au début, même si les deux poumons sont atteints, même si la lésion est assez étendue. Le Dr Hambleton expose en une un tableau des individus les plus atteints. Sur 1.000 morts par la tuberculose pulmonaire on trouve : 690 mineurs de Cornouailles, 473 potiers, 461 imprimeurs, [illegible] fileurs, etc. La perte des individus entraîne naturellement pour la Société une perte d'argent considérable. L'orateur en donne deux exemples concluants pris dans l'armée et dans le service des Postes. Un invalide coûte à l'armée 120 livres, et la caisse de secours de la Poste dépense, par an, 2,000 livres. On peut, en combattant préventivement la tuberculose, conserver 10,000 vies par an à la population anglaise. A. R.

COMITÉ CONSULTATIF D'HYGIÈNE PUBLIQUE DE FRANCE.

Séance du 21 septembre 1891. — PRÉSIDENCE DE M. le Dr JACQUOT.

M. Henri MONOD rend compte de la *situation sanitaire à l'intérieur*. Quelques cas de *fièvre typhoïde* se sont produits à Castres. Des informations ont été demandées au préfet du Tarn. Un journal a parlé d'une épidémie grave de *diphtérie* qui se serait produite à l'île de Groix. Le service de la santé n'a reçu jusqu'ici aucun renseignement concernant cette épidémie. Il a été écrit au préfet du Morbihan et au service de santé de la marine pour en demander.

Une *étuve à désinfection à vapeur* [illegible] à Avesnes; M. le Dr T[illegible], de retour [illegible] dans cette ville, donne les renseignements suivants : [illegible] *typhoïde* d'Avesnes [illegible] 1.000 [illegible] tants il y a eu plus de 700 [illegible] sur 750 [illegible]. Les eaux potables [illegible]. L'analyse de ces eaux se poursuit. [illegible] la population d'eau de source. [illegible] sont pourvues de [illegible] [illegible] été bouillie. »

M. PROUST, inspecteur général des services sanitaires, fait la communication suivante sur la situation sanitaire à l'étranger. *Choléra à Hambourg* [illegible] — [illegible] *Maréchal* [illegible] *Bombay*, [illegible] le 11 septembre [illegible] deux décès. [illegible] l'état sanitaire [illegible] chaque semaine [illegible].

Choléra du Hedjaz. — [illegible] à la Mecque, [illegible] Yambo, l'[illegible] la situation sanitaire est [illegible] toutes les précautions ont été prises [illegible] rigueur, [illegible] pas [illegible] considérable [illegible] pour l'Egypte et l'[illegible]. Les [illegible] des tribus [illegible] la Mecque, Médine et Yambo [illegible]. Il sera intéressant de savoir [illegible] persistera plus ou moins longtemps. Le 21 août, il était arrivé dans la ville de Yambo [illegible] tures; les pèlerins [illegible] 10,000 [illegible]. La plupart des bateaux [illegible] à [illegible]-Tor, [illegible] beaucoup plus de pèlerins qu'il n'en avait [illegible] sur la patente : le *Zagazig* avait à son bord [illegible] pèlerins : il n'y en avait que [illegible] sur la patente; le *D*[illegible] 610 sur la patente. Le [illegible] de Damas est parti pour Ain-Zarka afin de prendre les dispositions nécessaires pour désinfecter la caravane revenant de la Mecque et surveiller la quarantaine qui doit durer dix jours pleins.

Choléra d'Alep. — Du côté du villayet d'Alep, les villages situés au nord de l'Euphrate, au sud d'Orfa, sont toujours atteints. [illegible], il y est passé de 2.000 décès en trois mois. Cependant l'épidémie actuelle est peu intense et tout fait présumer qu'elle [illegible] pas une grande extension.

Fièvre jaune. — Un navire anglais, le *Sorata*, parti de Rio-Janeiro le 25 août, a présenté, dès le lendemain, deux cas de fièvre jaune qui se sont terminés par la mort. La maladie s'est éteinte [illegible] aux mesures d'isolement et de désinfection. Le navire a débarqué quinze passagers au lazaret de Pauillac; ils ont été [illegible] pendant [illegible] jours; les opérations d'assainissement ont été régulièrement effectuées et les passagers, présentant un état sanitaire excellent, ont été admis à la libre pratique. Les patentes de la Vera-Cruz [illegible] : la fièvre jaune n'y a donc fait [illegible]. Il en est de même au Para; à Rio-Janeiro, à Santos, l'état sanitaire des villes et de leurs environs est assez bon, de très rares cas de fièvre jaune y sont constatés. A Bahia, il y a toujours des cas de béribéri, des fièvres paludéennes et quelques rares cas de fièvre jaune. A Guayaquil, l'état sanitaire est mauvais; la fièvre jaune et les fièvres paludéennes y font de nombreuses victimes. Plusieurs rapports sur les *amenées d'eaux* sont ensuite lus : Docteur OGIER : *Pont-de-Beauvoisin* (Savoie); *Gimolhac* (Gard). Docteur POUCHET : les *Chevaines* (Savoie). Les conclusions sont favorables aux projets.

M. le Dr NETTER lit un rapport sur une pétition demandant qu'il soit *interdit aux mineurs de seize ans de fréquenter les lieux publics, et de vendre du tabac aux dits mineurs*. Il conclut que l'usage du tabac est certainement nuisible aux enfants et aux adolescents; qu'il dépend des parents, des patrons et des maîtres de le conseiller, et même d'imposer une abstinence dont ne sauraient que profiter les jeunes gens, mais qu'une loi à ce sujet ne semble pas possible et paraîtrait même présenter des inconvénients sérieux. Ces conclusions sont adoptées.

VARIA

Un chirurgien ou un médecin à l'Hôpital de Berck ?

Nous lisons dans le *Journal de médecine de Paris* le passage suivant :

« Aussi [illegible] le *Progrès médical* s'étonne, non sans raison, que l'Administration veuille absolument confier ce service à un [illegible]. Comme notre confrère nous sommes d'avis que [illegible] un médecin qu'un chirurgien qu'il faudrait à Berck. Il suffit en effet de savoir quels sont les enfants qui sont envoyés à l'hôpital maritime pour reconnaître que la plupart d'entre eux sont justiciables de soins médicaux. Combien d'opérations y pratique-t-on ? Fort [illegible], car la plus grande partie des petits clients de Berck sont des [illegible] et les affections chirurgicales sont [illegible] relativement rares. Le titulaire du [illegible] que le [illegible] l'obstination que [illegible] la [illegible]. Si elle y [illegible] Berck deux [illegible], mais [illegible] de médecin, voilà ce qui nous paraît indispensable [illegible].

Il est [illegible] que, justement parce que ce serait logique, il [illegible] qu'on le fasse.

Nous remercions vivement notre confrère qui veut bien nous soutenir dans la lutte que nous poursuivons... en vain. Mais nous sommes [illegible] à de telles résistances.

La langue française à la Société anatomique.

Nous extrayons d'un des derniers fascicules (1) des *Bulletins de la Société anatomique de Paris* les passages suivants :

Page 508 : L. L..., âgé de 64 ans, marchand de meuble, *s'est* [illegible]...

Page 50[illegible] : Nous avons dit que l'état général du malade était [illegible] et que [illegible] nous *pouvions* (*sic*) ne pas nous [illegible]... L'[illegible] abdominale nous faisait craindre [illegible] *pour* [illegible] l'intestin ....

Page 511 : On passe *de larges sutures abdominales à la* [illegible] de Czerny qui, malgré le développement de toutes [illegible], amènent péniblement au contact les deux lèvres de la [illegible]...

(1) F[illegible] 17, [illegible] 1891.

Page 510 : Rupture d'une artériole mésentérique dont la *ligature à la pince* impossible en tissu si friable doit être rejetee...
Page 510 : L'intestin surdistendu et *paralytique* ne peut subvenir à l'évacuation de son contenu...
Page 510 : On eût dit une ligature faite sur le gros intestin, *n'était* une tumeur de volume d'une petite noix...

Nous engageons nos lecteurs à vérifier nos dires et à lire les passages incriminés.

Pour nous, nous continuons à déplorer cette manie qui consiste à publier *in extenso*, sous des dehors extrêmement sérieux et à côté de mémoires très bien faits, des observations bâclées, rédigées à la hâte, sans le moindre intérêt ou accompagnées de réflexions enfantines.

Congrés des naturalistes allemands à Halle (Sept. 1891).

Section de Chirurgie.

Voici l'ordre du jour de la *Section de Chirurgie* du Congrès des médecins et des naturalistes allemands, qui a eu lieu à Halle cette semaine.

M. THIERSCH (Leipzig) : *Traitement du prolapsus anal ; drainage de la cavité pleurale ; transplantation cutanée.*
M. HEASNER (Barmen) : *Appareil pour la paralysie radiale.*
M. KÖNIG (Gottingue) : *Hydrops tuberculosus.*
M. RIEDEL (Iéna) : *Tumeurs pseudo-leucémiques de la peau et des muscles.*
M. SCHEDE (Hambourg) : *Appareil pour le traitement de la scoliose.*
M. RIEDER : *Trépanation de la colonne vertébrale dans les fractures.*
M. KÖLLIKER (Leipzig) : *Splénotomie dans les abcès de la rate.*
M. VON BRAMANN (Halle) : *Résection temporaire et ostéo-plasique du crâne dans l'épilepsie et les abcès du cerveau ; amputation de l'appendice vermiforme dans la typhlite.*
M. HASSLER : *Langue noire.*
M. SATTLER (Halle) : *Néphrectomie pour rein mobile.*

Exposition française de Moscou.

L'Exposition française à Moscou a eu le don de faire peu parler d'elle. Peu de nos industriels, en ce qui concerne les instruments de sciences, y sont d'ailleurs représentés pour des raisons connues de tous. Aujourd'hui nous possédons quelques données sur la vitrine de la maison Alvergniat frères (de Paris), placée dans la classe XXI, aux produits chimiques ; aussi nous faisons-nous un véritable plaisir de signaler ici le bon exemple qu'a donné cette maison, exemple que malheureusement bien peu ont suivi. Il aurait pourtant été bien utile à notre industrie de se montrer là-bas, surtout à une époque comme celle que nous traversons ! Mais nous prêchons dans le désert et il y a pire sourd que celui qui ne veut pas entendre...

Dans la vitrine de M. Alvergniat, très artistement aménagée, et ayant 7 à 8 mètres carrés de surface, se trouve d'abord le grand modèle de la pompe-trompe à mercure au centre, cet instrument indispensable à tout laboratoire qui se respecte, dominant de sa hauteur énorme la foule des fragiles instruments de verre. Ont été distribués au pourtour (nous citons au hasard) une cloche à vide avec manomètre ; à gauche, la Turbine Chicago's Trop, petit moteur à eau, marchant avec une pression de 10 mètres ; l'appareil à distillations fractionnées de H. Gautier ; des densimètres pour liquides plus légers que l'eau ; l'eudiomètre de Riban avec sa pince ; un baromètre à échelle compensée ; un Fortin ; un tube de Maquenne ; la chambre à combustion de M. Berthelot ; l'appareil cryoscopique de M. Raoult ; l'actinomètre à boule bleue et l'actinomètre à deux boules ; différents modèles de thermomètres médicaux ; l'électromètre capillaire de M. Lippmann ; le voltamètre d'Hoffmann, etc.

Dans deux ans aura lieu l'Exposition internationale de Chicago, et nous osons espérer qu'on y prêtera un peu plus d'attention. Mais le Gouvernement et les corps savants semblent se désintéresser tellement de tout cela — nous ne voulons parler bien entendu ici que des industries qui nous concernent — que nous conservons bien peu d'illusions à ce sujet ! Nous vivons pourtant dans un temps où il est bon que les pionniers de la science aient à leur disposition des outils irréprochables. M. B.

Têtes et Chapeaux.

La distance est si peu de la tête au chapeau !

Léon, le chapelier bien connu du High Life parisien, vient de publier une plaquette bien amusante, intitulée : « Têtes et Chapeaux ». Cet habile industriel, à l'américaine cervelle et au chapeau boulevardier, a eu l'idée... géniale de rassembler et de publier les empreintes prises dans sa boutique, sur des têtes augustes, à l'aide du Conformateur classique ! Or, dans l'opuscule humoristique rédigé par un collaborateur discret, homme d'esprit et journaliste connu, nous trouvons la conformation des têtes du Dr Péan, du Dr Fauvel, du Dr Koch et du Dr Fournier (Léon ne dit pas lequel). L'ovale du Dr Fournier est d'une régularité à toute épreuve : C'est presque celui de Carnot. Chez Koch, c'est la partie postérieure qui domine. Le Dr Fauvel a une bosse à gauche et le front pointu ; d'après Léon (1), tout ça prouve qu'il est méchant : MM. les larynx, prenez garde ! Quant au Dr Péan, son crane, un peu cabossé de ci de là, peut rivaliser avec celui de M. Alphand : ampleur et majesté !

Evidemment, il y a là une idée que nous renvoyons à M. Bertillon et à la Société d'Anthropologie. Mais, méfions-nous des chapeliers arrivés. Sans vergogne ils trahissent le secret professionnel et livrent votre crâne et ses bosses aux critiques acerbes des reporters à court de copie : car *le Chapeau, c'est l'Homme même !* Avis aux médecins illustres qui ont des têtes — avec ou sans appendices proéminents — à faire couvrir. M. B.

Clinique Française

Ecole de pratique médico-chirurgicale (30, rue d'Assas, et 76, rue de Vaugirard, Paris).

Grouper dans un même local, ouvert toute l'année, les diverses Cliniques générales et spéciales afin de faciliter aux Elèves et aux Médecins l'étude ou la revision rapides de la technique des différentes branches de l'art de guérir, tel est le but de l'Ecole de Pratique Médico-Chirurgicale. Les cours, *essentiellement pratiques*, auront une durée de deux mois et seront repris quatre fois dans l'année : en NOVEMBRE, en JANVIER, en MARS et en MAI. *L'ouverture des Cours aura lieu le* 5 *Novembre.*

Programme des Cours et des Conférences du Semestre d'Hiver 1891-1992 :

LUNDI, MERCREDI, VENDREDI.

8 h.—Maladies de la Bouche et des Dents.
10 h.—Electrothérapie.
1 h.—Maladies de la Peau.
1 h.—Therapeutique.
2 h.—Bactériologie.
3 h.—Chimie médic. et biologique.
4 h.—Vaccination (Mercredi).
4 h.—Maladies Voies urinaires.
5 h.—Hydrologie.
5 h.—Orthopedie.—Chirurgie des Enfants.
6 h.—Traitem. de la Tuberculose.
8 h. soir.—Technique microscopique et diagnostic d'anatomie pathologique.

MARDI, JEUDI, SAMEDI.

10 h. 1/2.—Maladies Vénériennes.
1 h. 1/2.—Massage. Hydrothérapie.
1 h. 1/2.—Exercices d'Auscultation (Jeudi).
2 h.—Maladies des Yeux.
2 h.—Larynx, Nez, Oreilles.
2 h.—Hygiene.
3 h.—Chirurgie Générale.
4 h.—Maladies nerveuses.
4 h.—Pathologie Génerale.
4 h.—Maladies des Femmes.
5 h.—Pathologie interne.
5 h.—Maladies des Enfants.
5 h.—Accouchements.
5 h.—Massage Gynécologique.

N. B. — *Les Elèves sont priés de se faire inscrire au Secrétarial, tous les jours de 10 h. à 6 h.*

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 13 sept. 1891 au samedi 19 sept. 1891, les naissances ont été au nombre de 1161 se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 457 ; illégitimes, 168. Total, 625. — *Sexe féminin* : légitimes, 375 ; illégitimes, 161. Total, 536.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1881 : 2,225,910 habitants y compris 18,380 militaires. Du dimanche 13 sept. 1891 au samedi 19 sept. 1891, les décès ont été au nombre de 851 savoir : 457 hommes et 394 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 5, F. 5, T. 10. — Variole : M. 0, F. 0, T. 0. — Rougeole : M. 4, F. 3, T. 7. — Scarlatine : M. 1, F. 0, T. 1. — Coqueluche : M. 1, F. 5, T. 6 — Diphtérie, Croup : M. 8 F. 7, T. 15. — Choléra : M. 00, F. 00, T. 00. — Phtisie pulmonaire : M. 121, F. 61, T. 182. — Autres tuberculoses : M. 19, F. 10, T. 29. — Tumeurs

(1) N'oublions pas d'ajouter qu'on lui doit un *Chapeau anti-névralgique*, breveté s. g. d. g.

bénignes : M. 1, F. 3, T, 4. — Tumeurs malignes : M. 11, F. 33, T. 44. — Méningite simple : M. 20. F. 10 T. 30. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 13, F. 23, T. 36. — Paralysie, M. 3, F. 2, T. 5. — Ramollissement cérébral : M 2 F. 8, T. 10 — Maladies organiques du cœur : M. 21, F. 32, T. 53. — Bronchite aiguë : M. 3, F 7, T. 10 — Bronchite chronique : M. 8, F. 10, T. 18.— Broncho-Pneumonie : M. 11 F. 9, T. 20 — Pneumonie : M. 15, F. 10, T. 25. — Gastro-entérite, biberon, M. 58, F. 44, T. 102. — Gastro-entérite, sein : M. 13, F. 11, T 24. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 3 F. 4, T. 7. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 2, T. 2 — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 2, T. 2. — Débilité congénitale : M 9. F. 10. T. 19. — Sénilité : M. 7, F. 15, T. 22. — Suicides : M. 11, F. 0, T. 11. — Autres morts violentes : M. 5, F. 4, T. 9 — Autres causes de mort : M. 79, F. 61, T. 140 — Causes restées inconnues : M. 5, F. 3, T. 8.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 75, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 29, illégitimes, 14. Total : 43. — *Sexe féminin* : légitimes, 22, illégitimes, 10. Total : 32.

Faculté des sciences de Poitiers. — Par décret en date du 22 septembre, la chaire de chimie est déclarée vacante. Un délai de 20 jours est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Ecole de médecine navale de Rochefort. — Un concours pour l'emploi de professeur d'anatomie s'ouvrira à Rochefort, le lundi 9 novembre 1891, pour pourvoir au remplacement, dans cette chaire, de M. le médecin principal Burot, nommé professeur de pathologie exotique et d'hygiène navale à l'Ecole annexe de Rochefort, en remplacement de M. le médecin en chef Bourru, nommé sous-directeur du service de santé.

Ecole supérieure du service de santé de la marine a Bordeaux. — Voici la liste, par ordre alphabétique, des candidats autorisés à subir les épreuves orales du concours d'admission à l'Ecole du service de santé de la marine à Bordeaux, en 1891. *Brest* : MM. Ascornet, Berger, Chapuis, Charnel, Foutrein, Henric, Krest, Lamy, Le Brigand, Legendre, Lepine, Roche, Canvet. *Rochefort* : MM. Avrilleaud, Bardet, Berard, Boyé, Chabanex, Chalibert, Dargein, Judet de la Combe, Marcourt, Martinet, Melreau, Pouty, Olivier, Ortholan, Pasquet, Ricapet, Savornin, Talbot, Triboudeau, Vassal (P.), Vassal. — *Toulon* : MM. Abatucci, Audemard, Autric, Béreni, Bertrand, Breau, Bresson, Buffon, Cassieu, Gaide, Létinois, Micholet, Miquel, Richaud, Seguin, Tedeschi, Valmyre.

Les élèves sont partis en congé depuis le 15 août. Ils rentreront le 1er novembre à l'Ecole. Les jeunes gens qui auront été nommés élèves du service de santé à la suite du concours qui a lieu dans le courant de ce mois, entreront le 15 octobre.

Association des naturalistes et médecins allemands. — La réunion de 1891 aura lieu à Halle du 21 au 25 septembre prochain. Parmi les communications intéressant les sciences médicales nous notons les suivantes. Section XI : *Pathologie générale et anatomie pathologique* : M. Chiari (Prague) : Des lésions du cervelet dans l'hydrocéphalie. — M. Ebert (Halle) : Processus de réparation de la cornée. — M. Haasler : Hypertrophie compensatrice des poumons. — M. Gerdes : Modification de l'écorce cérébrale dans la démence et M. Ackermann : Altérations morbides du placenta. — Section XIV : *Médecine* : Discussion sur le traitement de M. Koch. — Section XV : *Chirurgie* : M Mikulicz : Hernies gangreneuses. — M. Schœnborn : Ostéomyélite tuberculeuse aiguë. — M. Frœntze : Traitement des arthrites tuberculeuses par la glycérine iodoformée. — Section XVI : *Obstétrique et gynécologie* : M. Winter : De la fièvre pendant l'accouchement. — M Kaltembach : Traitement de l'endométrite. — M. Harff : Etiologie de la néphrite des femmes enceintes. — M. Pantzer. Rapports entre la maladie de Basedow et les affections génitales de la femme. — Section XVII : *Maladie des enfants* : M. Risel, Pott, Biédort et Pfeiffer : Communications sur la vaccination. — M. Ganghœfer, Ranke et Lesie : Le remède de Koch en pédiatrie. — M. Bokai : De l'incubation — M. Rehn : Syphilis héréditaire. M. Unger : Méningite ventriculaire. — Section XVIII : *Neurologie et psychiatrie* : M. Flechsig : Nouveaux faits relatifs à l'ophtalmoplégie progressive. — M. Binswanger : Anatomie pathologique de la paralysie progressive. (*Rev. gen. de Clin. et de Thér.*).

Congrès des aliénés autrichiens. — La prochaine session aura lieu à Graz du 5 au 6 octobre 1891.

Distinctions honorifiques. — Sont nommés à l'occasion du voyage présidentiel dans l'Est : *Chevalier de la Légion d'honneur*, M. Harman, professeur à l'Ecole de médecine de Reims. — *Officier d'Académie*, M. Bompard, docteur-médecin. — *Chevalier du mérite agricole*, M. le Dr Jolicœur, de Reims.

Hygiène des villes. — Le Service des Eaux, à Paris, n'a pas, paraît-il, de prévoyance pour la fournir, et il n'aura servi à rien que nous ayons été arrosés deux mois durant. Huit jours sans pluie, et voilà les réservoirs de la grande ville à court. Grâce au mauvais temps, jamais l'état sanitaire n'avait été aussi satisfaisant : dans la dernière semaine, du 30 août au 5 septembre, le Service de statistique municipale n'avait enregistré que 813 décès, parmi lesquels 5 seulement dus à la fièvre typhoïde. Il était temps de mettre ordre à cet état de choses trop satisfaisant, et les Ier, IIe, IXe et Xe arrondissements sont mis au régime d'eau de Seine depuis quelques jours. La courbe de la fièvre typhoïde sera intéressante à suivre.

Laïcisation des bureaux de Bienfaisance. — On sait qu'aux termes du décret du 12 août 1886 sur l'organisation de l'assistance dans les maisons de secours le bureau de bienfaisance est maître de choisir le personnel parmi les laïques ou les congréganistes. En exécution de ce décret la commission administrative du bureau de bienfaisance du 5e arrondissement a décidé, dans une de ses dernières séances, la laïcisation de l'orphelinat fondé par Jeanne-Marie Rendu, parente de M. Ambroise Rendu, en religion sœur Rosalie. Cet établissement congréganiste, qui est situé rue de l'Epée-de-Bois, comprend, outre un orphelinat, un important asile de vieillards. La décision de la commission administrative du bureau de bienfaisance du 5e arrondissement ne concerne que l'orphelinat qui devra être évacué par les sœurs à dater du 1er novembre. L'Asile de vieillards continuera à fonctionner comme par le passé, dirigé par les sœurs qui l'ont créé. A ce propos, un journal du matin, reproduisant la conversation qu'a eue l'un de ses rédacteurs avec la supérieure de la maison de la rue de l'Epee-de-Bois, expose longuement les difficultés que vont éprouver les sœurs pour replacer leurs malades et leurs pauvres désormais expulsés. A l'Assistance publique, il a été déclaré à cet égard que, si le préfet de la Seine avait ratifié la décision prise par la commission administrative du bureau de bienfaisance, l'Assistance publique avait été autorisée à mettre à la disposition des sœurs de la rue de l'Epée-de-Bois d'autres locaux pour abriter leurs protégés.

La mort de Brillat-Savarin. — Savez-vous de quoi mourut Brillat-Savarin, qui « a porté le flambeau du Génie dans l'art de manger » ? Il gagna, disent ses biographes, dans la basilique de Saint-Denis, une *péripneumonie*. Pauvre Brillat-Savarin ! Le faire mourir comme une bête..., et, ce qui est pis, comme une bête... à cornes ! On a voulu dire sans doute : Bronchopneumonie, quoique cette maladie ne fût pas connue à cette époque. — A rapprocher de notre dernier article sur l'autopsie de Richelieu.

La Tuberculine de Koch et sa valeur diagnostique. — La fameuse liqueur de Koch va recevoir une nouvelle application. Elle permet, paraît-il (?), de diagnostiquer la Tuberculose chez les bêtes à cornes. Des expériences vont être faites à l'abattoir de Mulhouse où l'on inoculera les bœufs et les vaches qui s'y trouvent en attendant leur tour d'abatage. — On aurait dû commencer par là.

Le carnet a désinfection et la désinfection a Paris. « La préfecture de la Seine vient d'adresser à quelques médecins parisiens un cahier de cartes postales au moyen desquelles ils pourront, franc de port et après le consentement des familles, demander la désinfection officielle des locaux contaminés par des individus atteints d'affections épidémiques. Une circulaire explicative, dont voici un extrait, accompagne ce carnet. « Si, comme il arrivera sans doute le plus souvent, la famille consent à recourir aux étuves municipales de désinfection, il suffira soit de s'adresser aux mairies d'arrondissements, soit de détacher du carnet ci-joint une des cartes qu'il contient, et de la mettre à la poste sans affranchir, après y avoir inscrit les indications nécessaires. Par les soins de mon administration de l'avis transmis par vous, une voiture parfaitement close sera envoyée au domicile pour prendre et transporter à l'étuve municipale de désinfection tous les objets, tels que linges, vêtements, rideaux, tapis, matelas, oreillers, édredons, couvertures, etc., etc., dont il y aurait lieu d'assurer l'assainissement. Ces objets, après avoir été désinfectés, sont reportés à domicile dans des voitures spéciales et par un personnel distinct. »

L'île d'Héligoland et son Musée. — On va faire de l'île d'Héligoland, l'acquisition récente de l'Allemagne, un poste d'observations scientifiques. En même temps on y installera un musée zoologique et botanique. Il est probable que son point de départ sera la belle collection d'oiseaux du médecin de l'île.

Les étudiants Espagnols a Paris. — Il est question de l'organisation d'une estudiantina espagnole qui se rendrait à Paris pour y quêter au profit des victimes de Consuegra. Les étudiants de Barcelone ont recueilli 14.000 pesetas pour les inondés.

Missions scientifiques. — M. le D[r] [illegible] est chargé d'une mission en Espagne et en Po[illegible] d'y étudier l'organisation de l'enseignement de la [illegible] la chirurgie.

Monument Daviel a La Barre-en-[illegible]. — Le [illegible] septembre dernier a été inauguré le buste de Jacques [illegible] La Barre-en-Ouche, pays natal du célèbre ophtalmologiste [illegible] de Gulloux, a été élevé sur la place de la [illegible] M. le D[r] Pasquier (d'Evreux), de M. le D[r] Agu[illegible].

Prix a distribuer. — Un prix de [illegible] 1897, sera accordé à l'ouvrage [illegible] *« Exposer au point de vue sanitaire [illegible] logiques, hydrologiques et géologiques [illegible] Equatoriale.* Tenir compte plus particulièrement [illegible] d'existence des Européens dans les diverses [illegible] Congo. — S'adresser pour plus ample[illegible] de l'intérieur et de l'instruction publique [illegible].

Réglements sanitaires et Pharmaciens. — [illegible] maciens d'Alexandrie (Egypte) [illegible] de protester contre les nouveaux règlements [illegible] gravement atteinte au libre exercice [illegible] causée par ces règlements est très vive [illegible].

Récompenses. — Une médaille d'honneur [illegible] décernée à M. Toffart, [illegible] Dieulémont, pour sa conduite [illegible] typhoïde qui a régné dans cette [illegible].

Service de santé militaire. — [illegible] *serve de l'armée territoriale.* — [illegible] tembre établit ainsi les moyens [illegible] connaître à ces officiers les [illegible] toujours être admis en tenue. — [illegible] invitation spéciale, à la gauche [illegible] les revues extérieures, réunions [illegible] cielles où figurent les officiers [illegible] l'impossibilité de porter [illegible] des officiers de réserve et de [illegible] revues, réunions ou cérémonies [illegible] de communications qui seront [illegible] bureaux de la place où elles [illegible] en outre, affichés aux portes [illegible] préfectures et des mairies [illegible] les revues, réunions ou cérémonies. A cet effet, [illegible] resses recevront des instructions. Les [illegible] seront rappelées aux officiers de réserve et de [illegible] au cours des périodes d'appel et des stages [illegible] convoqués ; ces officiers seront [illegible] ter les affiches dont il est question [illegible] renseignés [illegible] et cérémonies auxquelles ils [illegible].

Société des Chirurgiens [illegible]. — [illegible] d'une Société des chirurgiens [illegible] Goteberg. En [illegible] Finlande et Danemark. Le président [illegible] M. [illegible] Tscherning. Première réunion [illegible] 1897.

Un nouveau [illegible]. — [illegible] Français Jacques [illegible] homme du [illegible] kil [illegible] à Londres.

Nécrologie. — M. le D[r] [illegible] la Faculté de médecine de [illegible].

Grande Encyclopédie. — On [illegible] livraison de la *Grande Encyclopédie* [illegible] intéressant article de M. P. Petit [illegible] nique de France [illegible] également dans le même fascicule [illegible] *Dickens*, par M. Ch.-V. Langlois. [illegible] 1 franc. Une feuille spécimen est [illegible] mande. — H. Lamirault et C[ie], [illegible]

AUX BUREAUX DU *PROGRÈS MÉDICAL*

VIENT DE PARAITRE :

ÉTUDE

SUR L'ANATOMIE ET LES NÉVROSES DE L'ESTOMAC

(*Neurasthenia vago-sympathica*.)

Brochure in-8° de 67 pages. — Prix. . . . . . 2 fr.
Pour nos abonnés. . . . . 1 fr. 50.

Chronique des Hôpitaux.

Cours de Vacances.

Hôpital Saint-Louis. — M. le D[r] G. Thibierge, médecin du Bureau Central fait, pendant les mois d'août et septembre, un [illegible] de Dermatologie théorique et pratique. Tous les matins, [illegible] heures, visite des malades, opérations dermatologiques [illegible] et [illegible]. Les mardis et vendredis, à 4 heures, [illegible] présentation de malades au laboratoire Alibert [illegible] le mardi 4 août). — *N. B.* Les personnes qui désireraient suivre les cours de l'après-midi devront [illegible] par la Direction de l'hôpital.

Hôpital Laennec. — M. le D[r] Landouzy, [illegible], médecin de [illegible] dix heures du [illegible] avec [illegible] de ses anciens [illegible] pratique et clinique de médecine [illegible] sur [illegible] des [illegible] et aux malades [illegible] charbon, [illegible]

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie F. ALCAN,
108, boulevard Saint-Germain.

[illegible] Français de Chirurgie (5[e] Session), Paris, 1891. — [illegible] : M. [illegible] : M. S. Pozzi. — [illegible] publiés sous la direction de M. [illegible] général adjoint. [illegible] de 5[illegible] pages. — Prix. . . . . 14 fr.

Librairie J.-B BAILLIÈRE et fils,
19, rue Hautefeuille, 19.

[illegible] Manuel de médecin praticien. La pratique [illegible] Paris. Volume in-18 de 756 pages.

Librairie LECROSNIER et BABÉ,
Place de l'Ecole-de-Médecine.

[illegible] chez les aliénés et les [illegible] pages, avec 9 figures et 3 planches [illegible] de la *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière.*

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.

Paris. — Imp. V. Goupy et Jourdan, rue de Rennes, 71.

19e ANNÉE. — 2e SÉRIE. T. XIV. N° 40. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 3 OCTOBRE 1891.

Le Progrès Médical

CLINIQUE MÉDICALE

Contribution à l'étude des manifestations cérébrales et méningitiques des oreillons ;

par le Dr **Ch. Liégeois**, de Bainville-aux-Saules (Vosges).

Les manifestations cérébrales et méningitiques des oreillons, voire même des oreillons compliqués d'orchite, sont rares, que dis-je ? exceptionnelles ; nous en avons observé trois exemples dignes d'être relatés.

Obs. I — Le 24 février 1876, notre ami G..., volontaire d'un an (9e section d'infirmiers) à l'hôpital militaire Saint-Martin (de Paris), se réveille avec des douleurs au niveau des parotides qui sont un peu empâtées, celle de droite plus que celle de gauche. Il a le pouls à 100, la langue porte deux raies saburrales, les mouvements des mâchoires sont pénibles, surtout ceux de déduction. On diagnostique les oreillons dont plusieurs de nos camarades ont été affectés. Le malade va et vient, fait son service, sort en ville comme de coutume.

Le 25 et le 26, les parotides grossissent, la peau des régions parotidiennes est rouge, chaude, et de temps en temps M. G... a des mouvements involontaires d'élévation de la mâchoire inférieure dus sans doute à l'irritation des filets nerveux massétérins dans le foyer malade. La pression atmosphérique a-t-elle quelque influence sur l'acuité des douleurs ? M. G..., quand il se trouve dans une chambre au 6e étage, ressent de très vives douleurs, tandis qu'il a moins mal dans la rue.

Le 26 surgit une complication analogue à celle que l'on rencontre souvent dans la scarlatine : notre patient se plaint de douleurs vagues dans les articulations phalango-phalangiennes et métacarpo-phalangiennes, douleurs spontanées et à la pression, sans gonflement notoire, qui s'opposent aux mouvements de flexion des doigts et des mains (pseudo-rhumatisme ourlien); mais il continue, sans que le chef de service se doute de son état, de remplir les fonctions d'infirmier de visite, et sort dans Paris de 5 à 10 heures du soir. Le 27 février, les oreillons deviennent plus douloureux, des élancements traversent les parotides de dedans en dehors, principalement pendant la mastication, la bouche est sèche, la sécrétion salivaire fait presque défaut, la fièvre s'allume (mais elle n'est pas mesurée au thermomètre). Le 28 février surviennent, dans la journée, des vertiges et des douleurs intolérables dans le cuir chevelu réveillées par la pression. Les parotides sont énormes, la langue est couverte dans toute son étendue d'un enduit jaunâtre, l'absence d'appétit est complète. M. G... reste à la chambrée et entre le 29 février, 6e jour de la maladie, dans le service de M. le médecin principal Molard : les oreillons ont disparu aux trois quarts. On administre un éméto-cathartique. Le 1er mars, on note que G... a vomi la veille, que ses vertiges ont persisté, et qu'ayant voulu se lever deux fois dans la journée il a été pris d'un vertige tel qu'il a dû se coucher. La langue, moins sale, présente de chaque côté une large raie noirâtre. Le 2 mars, 7e jour de la maladie, nous sommes en face de nouveaux symptômes. Les oreillons ont complètement disparu, les régions parotidiennes sont indolores, mais le sujet se plaint de douleurs dans le testicule droit, « comme si l'on pressait celui-ci entre les doigts d'une façon lente et continue ; » le scrotum, un peu rouge, est plus développé à droite, il y a quelques irradiations le long du cordon. Les raies dyspeptiques observées hier sur la langue sont fuligineuses. Plusieurs épistaxis. Le 3 mars, le testicule est gros et supporte mal la pression, l'épididyme participe à la tuméfaction. Dans la matinée une épistaxis d'environ 50 gr. Le thermomètre marque 39°2 à 4 heures du soir, la fièvre est continue. La continuité de la fièvre, les maux de tête, les vertiges, l'abattement laissent soupçonner une fièvre typhoïde (1), mais M. G... déclare qu'il a eu dans sa jeunesse une fièvre typhoïde qui a duré un mois et demi. Du reste pas de tympanisme abdominal, pas de douleurs dans les fosses iliaques, pas de diarrhée (a eu hier deux selles molles), pas de taches rosées lenticulaires. L'orchite paraît moins douloureuse. Le 5 mars, au matin, même abattement, même prostration, température 38°4, le pouls dicrote à 114. Le malade accuse de la céphalalgie et du vertige ; il dort toute la matinée d'un sommeil de plomb, mais sans délirer ; les larges raies brunâtres de la langue sont sèches. M. G... fléchit instinctivement la cuisse droite sur le bassin pour atténuer la douleur testiculaire. Le soir, température 39°4, assoupissement continuel. Le 6 mars, épistaxis d'environ 100 gr. avant la visite du matin. L'abattement est moins marqué, pouls 114 dicrote, température 39°2. Mêmes raies fuligineuses de la langue. Constipation. Ventre normal, pas de taches rosées. Pupilles ordinaires. N'a plus de douleurs dans le testicule droit que quand il exécute de grands mouvements avec le membre inférieur. A midi, fume la pipe en dormant. Le soir, température 39°2. Le 7 mars, au matin, 12e jour de la maladie, température 36°4. On devine cette défervescence à l'aspect du patient qui n'a plus mal à la tête et dont le visage a repris gaieté et coloration. M. G... a pu se lever avant la visite, ayant un peu de diarrhée qu'on attribue à ce qu'il a bu beaucoup de tisane pour calmer sa soif : le ventre est souple, non endolori. Le testicule est bien dégagé, mais la tête de l'épididyme encore gonflée. Le 8 et le 9 mars, la température se maintient à 36°4, elle tombe le 10 à 36°2, et à partir de là la langue se déterge. Le 11, le testicule commence à s'atrophier, le 13 M. G... quitte la salle.

En somme notre malade se réveille le 24 février avec les oreillons ; le 26, deux jours après, en pleine pyrexie infectieuse par conséquent, il est sous le coup de ce pseudo-rhumatisme ourlien décrit par M. L. Colin et par M. Gaillard qui soutient la parenté du rhumatisme et des oreillons ; et puis, le 28, tandis que les oreillons commencent à se résoudre, on voit apparaître des symptômes de congestion cérébrale — pourquoi ne pas dire le mot ? — (vertiges, douleurs de tête et du cuir chevelu, épistaxis (2), prostration, adynamie, sommeil demi-comateux, fuliginosités de la langue, réaction fébrile), et presque en même temps le testicule et l'épididyme droits se gonflent, se prennent à leur tour (3) ; congestion cérébrale et congestion testiculaire sont pour ainsi dire simultanées, se présentent à peu près au même moment, comme s'il y avait eu, lors de la résolution de la congestion parotidienne, une double congestion, à la fois sur le testicule droit où elle se montre bénigne, et

(1) On se demande aussi dans un cas de M. Laveran (*Mémoire sur le pronostic et la prophylaxie des oreillons chez l'adulte et en particulier de l'orchite ourlienne. Soc. méd. des hôp.*, 10 mai 1878 ; et Art. *Oreillons* du *Dict. encyc. des Sc. méd.*), rapporté avec détails par M. Lemarchand (Th. de doct., Paris, 1875), s'il ne s'agissait pas d'une fièvre typhoïde.

(2) Les épistaxis se montrent souvent, à titre de phénomènes critiques, lors de la résolution des oreillons, à la chute de la fièvre ourlienne, exactement à l'époque de la défervescence d'autres pyrexies ; les épistaxis de notre malade ne rentrent pas dans cette catégorie.

(3) Ne pas confondre avec la *febris testicularis* de Morton (fièvre violente, symptômes nerveux, anxiété, agitation, délire, état typhoïde) qui précède parfois la fluxion testiculaire et s'apaise aussitôt que naît l'orchite.

sur l'encéphale où elle provoque, huit jours durant, des réactions symptomatiques inquiétantes.

Voici un autre cas recueilli par nous à la même époque sur un soldat de la caserne du Prince-Eugène. Cet homme a une orchite double consécutive à des oreillons dont il n'y a plus trace quand il entre à l'hôpital, et — coïncidant avec cette orchite, mais hors de proportion et vraisemblablement sans rapport d'effet à cause avec elle — des accidents encéphaliques que la méditation de l'observation précédente qui venait de nous passer sous les yeux nous a fait encore rattacher à de la congestion du cerveau contemporaine de la congestion testiculaire et favorisée peut-être par les libations d'antan. On en jugera :

Obs. II. — X... entre le 6 mars 1876 au soir dans le service de M. Molard, à l'hôpital militaire Saint-Martin. salle 4, lit 4. Nous apprenons par un de ses camarades qu'avant son incorporation il était vigneron en Saône-et-Loire, qu'il buvait l'eau-de-vie le matin et jusqu'à 12 litres de vin par jour; qu'il n'a jamais eu ni blennorrhagie, ni syphilis. La semaine dernière « il a eu les oreillons comme tout le monde, » mais « n'y a pas fait attention. » Il ne sait ni lire, ni écrire, ni compter, quoique doué d'une certaine intelligence. En hiver il a été traité pendant un mois dans le service de M. Lacronique tant pour une adénite cervicale droite que pour une tumeur blanche de l'articulation phalango-phalangienne de l'index droit. C'est en revenant de la cible, le 5 mars, qu'il s'aperçut du gonflement des testicules. Le 6 au matin on l'a trouvé dans son lit ne disant plus mot, ne paraissant plus rien comprendre. Quand nous le voyons à quatre heures du soir, les bourses sont rouges, développées, la glande est autrement envahie que l'épididyme; le testicule droit est le plus tuméfié, il y a de l'épanchement dans la vaginale. La pression de la verge d'arrière en avant ne fait pas sourdre de pus au méat. Le malade ne répond à aucune question; quand on l'interroge, il regarde d'un air hébété. Langue très blanche dans toute l'étendue, excepté sur les bords et à la pointe où elle est très rouge. Rien d'anormal au poumon ni au cœur. Température 38°5, pouls large, dicrote à 100 (Lotions. de vinaigre camphré. Potion éthérée). Le 7 mars, à 7 heures du matin, température 37°2; ne répond à aucune question, regarde d'un air hébété. Testicules dans le même état. La vessie faisant saillir la paroi abdominale et la matité remontant au-dessus de l'ombilic, on sonde le malade. Quand on ne presse pas sur le ventre, l'urine ne sort pas, preuve que la vessie ne se contracte pas. On retire plus d'un litre d'urine à odeur un peu ammoniacale. Le soir température 37°6. Le 8 mars, à 7 heures du matin, température 37°. Toujours aussi hébété. Ne répond pas aux questions. N'a pas uriné. Le cathétérisme ramène un litre d'urine concentrée, d'odeur ammoniacale. Langue blanche comme de la neige. Les testicules ne sont pour ainsi dire plus gonflés. A 3 heures du soir, température 38°2; il faut arracher au malade, tellement le coma (1) est profond, les réponses qu'il fait en balbutiant un jargon incompréhensible. Face marmoréenne. A eu, à la suite d'un lavement purgatif, une selle diarrhéique, mais a dû bien peu uriner : on retire avec la sonde 250 gr. d'urine ammoniacale. Les pupilles sont normales. Parésie faciale gauche. Affaiblissement des forces dans les membres supérieurs, mais le gauche est plus fort que le droit. Fourmillements dans les doigts et les orteils. Visage et cheveux couverts de sueur. (Vésicatoire à la nuque. Lotions de vinaigre camphré. Potion éthérée). A 8 heures du soir, température 37°8, pouls 120, dicrote. Tête tournée à gauche; le côté droit du corps est comme tordu; traits plus tirés à droite qu'à gauche; commissure labiale droite plus relevée que la gauche. Ne peut projeter ni élever le membre inférieur gauche parésié (1); le membre supérieur gauche est au contraire plus fort que le droit, le malade étant dans l'absolue impossibilité d'élever celui-ci. De temps en temps les membres supérieurs sont agités de tremblement à oscillations rapides. Réflexes plantaires exagérés. Fourmillements continuels aux extrémités. Pupilles normales. Pas de strabisme. X... balbutie que par instants il ne voit plus clair. La langue, toujours blanche au milieu, plus nettoyée à la pointe, tremble quand le malade la tire, mais elle n'est pas déviée. Le patient laisse entendre que tout tourne autour de lui lorsqu'on l'assied sur son lit. On aperçoit de petits lambeaux de desquamation (2) au bout de quelques doigts de la main gauche. N'a pas uriné depuis le sondage du matin (un vésicatoire au mollet). Le 9 mars, au matin, pouls normal, température 37°6. Le malade meut très bien les membres inférieurs, les élève, les projette sans difficulté, toutes choses qu'il ne pouvait faire hier. Il élève et projette plus facilement qu'hier le membre supérieur gauche : il peut saisir son crachoir de la main gauche. Mais le membre supérieur droit est en demi-paralysie : X... ne peut le soulever qu'à 3 ou 4 centimètres au-dessus de son lit; parésie faciale gauche. Mouvements réflexes moins considérables. Tremblement léger de la lèvre supérieure en parlant; la parole est bégayée. quoiqu'assez intelligible. Pas de contractures. Quand on assied le malade sur son lit, il est comme une masse lourde, inerte. qui retombe aussitôt qu'on ne la soutient plus. Sensibilité bien conservée dans tous ses modes. Pupilles normales, contractiles; on sonde : un verre d'urine ammoniacale. Le soir, température 38°2. Le 10 mars, au matin, la température est revenue à 37°2. Le malade répond mieux encore aux questions. Il accuse un peu de céphalalgie frontale. La saburre neigeuse de la langue a cédé la place à une saburre chocolat. Peut à peine soulever à 20 centimètres les mains tremblantes. Ne se plaint plus de troubles amaurotiques : cependant les pupilles sont très rétrécies. Pendant la nuit a été à la selle et a uriné en même temps. Le soir, température 38°. Demi-paralysie limitée au membre supérieur droit que le malade ne saurait ni soulever ni étendre, mais il peut fléchir l'avant-bras sur le bras. Les autres membres sont libres et l'intelligence est recouvrée. Le 11, température 37° : le membre supérieur droit est dans le même état qu'hier. A uriné seul (300 grammes dans un urinal et a eu une selle liquide spontanée. Le 12, température 37°2 : motilité presque complètement revenue dans le membre supérieur droit que le malade peut soulever. A uriné seul la nuit. Le 13, température 36°8. Meut bien le membre supérieur droit, mais la main droite serre bien moins fort que la gauche. La parole est meilleure. Urine seul. Le 16, accuse encore de l'engourdissement dans tous les membres. Le 17 sifflements dans les oreilles. Le 24, pleine convalescence.

Ces deux cas (obs. I et II) se sont terminés par la guérison. Comme ceux mentionnés par Hamilton (3), par Trenel (4), par Astley Cooper (5), par Niemeyer (6) par Malabouche (7), par Gillet (8), le suivant s'est terminé par la mort. Les symptômes bizarres éprouvés par le malade tiennent à ce que certainement les méninges ont été aussi touchées que le cerveau. Les déterminations du côté des séreuses sont exceptionnelles, il

(1) Cinq jours après le début de ses oreillons, le malade de Behr (*Hufeland's Journal*, LXI, Hft. I) tomba brusquement dans le coma dont il se réveilla le lendemain pour présenter le soir même une nouvelle attaque qui dura deux jours et fut suivie de guérison.

(1) Notre malade n'est affligé que de parésies, mais dans un cas de Janson-Zuède (*Annales de la Soc méd.-chirurg. de Liège*, mai 1884) il y avait aphasie et monoplégie brachiale, et dans un de MM. M. Lannois et G. Lemoine (*Des manifestations méningitiques et cérébrales des oreillons*. Extrait des *Archives de Neurologie*. Publication du *Progrès médical*, p. 9, 10 et 1) aphasie et hémiplégie qui s'améliorèrent, il est vrai, mais parurent suffisantes pour motiver la réforme.

(2) M. L. Colin, qui assimile les oreillons aux fièvres éruptives, a signalé cette desquamation.

(3) Hamilton. — *London Med. Journal*, t. IX.

(4) Trenel. — Thèse de doctorat, Strasbourg, 1812.

(5) Astley Cooper. — *Œuvres chirurgicales*. Trad. Chassaignac et Richelot, 1835, p. 354.

(6) Niemeyer. — *Traité de path. int.*, 1869. Art. *Oreillons*.

(7) Malabouche. — Thèse de doctorat, Montpellier, 1867.

(8) Gillet. — *Gazette des Hôpitaux*, 1873.

est vrai, dans la maladie ourlienne ; mais on y relève, comme dans notre observation I, le rhumatisme articulaire (1), on y note la péricardite (Jaccoud, Notarès) ; est-il si étonnant qu'on y voie la méningite, pour peu qu'il y ait une tare nerveuse individuelle et familiale prédisposante ?

Obs. III. — M. F..., de R..., âgé de 25 ans, est un neurasthénique arthritique devenu hypochondriaque à la suite de l'influenza de 1890. Des renseignements fournis par un voisin tendent à établir que pendant l'hiver, au sortir de la veillée, il a eu une attaque épileptiforme ? (2). Sa mère, sa sœur sont neurasthéniques et hypochondriaques comme lui. Ce jeune homme devait faire sa période de 28 jours en mai : lorsque la nouvelle lui en fut communiquée, il prit peur, sa morosité, sa mélancolie habituelles s'exagérèrent. Dans l'intervalle, il eut les oreillons qui régnaient à R..., et, le 26 avril 1891, il venait nous consulter pour une orchite droite ; la glande seule était très dure et les douleurs s'irradiaient le long du cordon jusque dans la fosse iliaque. La langue était saburrale. M. F... décrivait son mal avec ces expressions imagées, avec ce luxe de détails propres aux nervosiques. (4 pilules d'Anderson. — Onctions à la pommade belladonée sur le testicule.) J'étais appelé, deux jours après, le 28 avril, près du malade. A chaque instant il se tournait vers l'entourage, demandant pardon à ses parents et à ses amis du mal qu'il leur avait fait : dix, vingt fois de suite il prononçait, d'une voix plaintive, ces paroles : Pardon ! mes chers parents..., pardon ! mes amis... Ces accès (car c'est le vrai mot) revenaient de demi-heure en demi-heure ; les traits étaient tirés, mais les pupilles égales, la langue humide. J'examinai le testicule droit qui était si gros et si douloureux le 26 ; la résolution de l'inflammation était complète, la glande n'était pas plus développée que celle du côté indemne. L'orchite avait disparu, et les troubles de l'idéation coïncidaient avec la disparition de la fluxion testiculaire. Fallait-il, chez un nerveux, se préoccuper outre mesure de ces symptômes ? (Un paquet jalap et scammonée.) Le 29 et le 30 avril, ces accès de désespoir, pendant lesquels il demandait pardon à ses parents et à ses amis, reparurent de demi-heure en demi-heure, et le 1er mai on vint me demander de quoi faire dormir le malade. Une potion avec 0 gr. 05 de chlorhydrate de morphine et 0 gr. 05 d'extrait de jusquiame échoua. Le 2 mai je revis M. F... et assistai à un triste spectacle. Soudain le malade tournait la tête vers ses parents, et, le regard restant fixe, était pris de convulsions cloniques des membres supérieurs, moins souvent des membres inférieurs, levant le bras droit dans toutes les attitudes, puis recommençait de prononcer les paroles : Pardon ! mes chers parents..., pardon ! mes amis... ; la mâchoire était raide ainsi que les muscles antérieurs du cou ; ou bien notre patient se levait furieux, menaçant de son poing ceux qui le maintenaient. Pas d'hydrophobie. Inconscience des urines. Impossible d'obtenir une selle. Ventre souple, non excavé ; pas de taches rosées, pas de gargouillement. La fièvre est vive, mais la tête n'est pas chaude. Pouls à 124, petit, irrégulier. J'avais songé à apposer un vésicatoire au niveau des parotides et sur la nuque, mais le malade l'eût enlevé ; j'en plaquai un sur chaque mollet et prescrivis un nouveau paquet jalap et scammonée et une potion à 5 gr. d'hydrate de chloral. Le 3 mai, l'état ne s'est pas amélioré ; aux accès précédents s'est ajouté un délire religieux. M. F... se dit possédé du démon qu'il voit courir sur son lit : Le voilà, dit-il tout doucement à son père en le montrant du doigt et en essayant de le saisir ; puis il veut constamment se confesser ; il force les siens à éveiller le curé de l'endroit deux ou trois fois pendant la nuit, il raconte qu'il sera damné, etc... Les accès, au début desquels il se tourne brusquement vers les assistants pour leur demander pardon, recommencent de plus belle ; ou bien il ouvre la bouche et, celle-ci étant béante, il avale l'air par grandes inspirations, la respiration affectant, à peu de chose près, le type de Cheyne-Stokes. Par instants il cherche à mordre (1). Le délire furieux revient aussi par accès. Pouls à 120, petit, concentré. Peau très chaude. (Potion avec 5 gr. BrK, 5 gr. chloral, 5 gr. antipyrine.) Le 4 mai, mêmes accès que j'essaie inutilement d'enrayer par la pression des testicules. Inconscience des urines. Pas de selle. (Nouveau paquet jalap et scammonée.) La potion calmante de la veille n'a rien fait. Le 5, le 6 et le 7, même état : accès presque continuels. Pas de selle. Inconscience des urines. Pupilles normales. Contractures beaucoup plus fréquentes des masséters et des muscles cervicaux antérieurs. Le 8, même état, pouls à 90 ; pas de fièvre appréciable à la main. Le front n'est pas chaud. Le 10, au matin, accès *ut suprà* ; pendant que j'explore le pouls, le malade se retourne et m'assène de son poing droit, derrière la tête, un coup violent. Nous sommes obligés de le garotter. Dans l'après-midi, état demi-comateux, remplacé, pendant toute la journée du 11, par le coma auquel succède la mort dans la nuit de 11 au 12. L'autopsie nous a été refusée.

1) M. Gaillard, qui a recueilli six cas de manifestations méningitiques au cours des oreillons, les comparait à celles qu'on observe au cours du rhumatisme articulaire aigu.

(2) La plupart des malades de M. Glénereau (*Sur une épidémie d'oreillons compliqués d'accidents cérébraux. Bull. de Thérap.*, mai 1884) avaient eu de graves accidents nerveux antérieurs (convulsions, attaques épileptiformes, etc.).

OTOLOGIE

Hospice de la Salpêtrière. — Service du **Pr CHARCOT**.

Clinique otologique annexe.

Statistique de 1890 (suite) (2) ;

par le Dr GELLÉ.

III. — *Les névralgies faciales.* — Ces faits curieux servent de transition à l'exposé des cas relativement nombreux (22 otalgies et névralgies de la face réunies) dans lesquels les douleurs otalgiques seules ou associées à des douleurs névralgiques dans le même côté de la face ont amené les sujets à la consultation. La neurasthénie confine aux névralgies. Souvent ces douleurs faciales à foyers multiples furent symptomatiques d'inflammations aiguës otiques ou de poussées inflammatoires nouvelles sur de vieilles otorrhées diathésiques ; elles précédaient alors de plusieurs jours et annonçaient la complication imminente, otique ou périotique.

D'autrefois, avec des crises répétées et fortes d'otalgie, l'organe fut trouvé sain. En certains cas, elles correspondent à une lésion inflammatoire simple ou diathésique des fosses nasales, au niveau de l'orifice de la trompe.

Trois fois, c'est à la syphilis que l'on put rapporter l'origine des douleurs d'oreilles, unilatérales : et dans l'un des cas, à leur suite, une otite subaiguë spécifique évolua jusqu'à la suppuration, ayant été précédée d'une longue période d'otalgie sans lésion, traitée sans succès par le fer et la quinine, les signes de la syphilis secondaire classique n'étant apparus que quelque temps après l'affection auriculaire.

Dans 3 cas d'otalgie simple (obs. 93, 145, 161), l'absence de toute lésion otique, dentaire, nasale, et l'intégrité de la fonction furent absolument constatées.

Les névralgies faciales à foyers multiples ont de grands rapports avec les maladies des oreilles. On les rencontre dans les commémoratifs de presque toutes les surdités chroniques. Au plus haut degré d'intensité, elles se confondent avec les douleurs de la moitié de la tête ; elles s'allient aux paralysies de la face à titre de phénomène concomitant

(1) Le jeune malade d'Healy (*Case of parotitis followed by orchitis and meningitis*, etc. ; in *The Lancet*, août 1883) présenta des crises de manie furieuse pendant lesquelles il cherchait à mordre.

(2) Voir *Progrès médical*, n° 38.

initial ou prémonitoire d'une façon tellement étroite que l'on peut les recheroher presque à coup sûr dans les antécédents des sujets atteints de prosopalgie. On sait que Neumann a montré les rapports qui unissent celle-ci aux névropathies. Elles accompagnent les vertiges *ab aure læsa*, l'hyperacousie, ou l'ouïe douloureuse; elles sont des signes indicateurs sûrs des poussées inflammatoires menaçantes des otites aiguës diathésiques.

L'otalgie et la névralgie faciale de la syphilis secondaire (61) précédent nous l'avons vu l'otite spécifique, suppurative ou non, et durent tant qu'un traitement spécifique n'intervient pas.

Dans mon travail j'ai déjà exposé les faits et montré ces relations évidentes, importantes à connaître entre les névralgies de la face, l'otite aiguë et l'hémiplégie faciale.

L'otite peut être légère, la douleur fugace, la surdité passagère et la paralysie persister suivant la marche du processus morbide et les points où il se fixe sous l'action d'un déterminisme inconnu. La paralysie qui persiste a-t-elle été au contraire précédée de vives douleurs les auteurs la nomment paralysie douloureuse de la face.

L'hystérie nous a fourni deux cas de névralgies faciales; la maladie de Basedow, un troisième, où les douleurs otalgiques furent très persistantes sans paraître liées à des lésions bien sérieuses de l'oreille, et s'étendirent à toute la région latérale du cou et du pharynx. La lecture de l'observation 114, déjà produite plus haut, montre toutes les associations nerveuses réunies chez le même sujet; vertige de Ménière, hyperacousie, névralgies, neurasthénie, etc., prouvant l'influence du milieu dans lequel la lésion otique se développe sur la forme hyperesthésique, névralgique, vertigineuse, ou à troubles subjectifs sonores, etc., qu'elle prendra dans son évolution et sa symptomatologie. Il y a un grand intérêt pour l'auriste à connaître ces associations qui sont des plus fréquentes : (Obs. 32. 36, 61, 76, 77, 93, 145, 149, 161, 15, 29, 49, 56, 69, 161, 184, 143, 148, 150, 197, 198, 203, 217, 238).

IV. — *La paralysie faciale.* — Nous voici au chapitre paralysie faciale, dans l'otite, qui est tout naturellement amené par le précédent, qui traite des névralgies faciales liées à l'otite. Nous avons observé à la clinique otologique de la Salpêtrière, 15 cas de paralysies de la face, dont 2 chez des enfants au-dessous de 3 ans. Ceux-ci semblaient entendre assez clairement, mais l'affection datait de loin déjà. Le n° 224 — âgé de 11 ans — paralysie de la face, à droite, depuis l'âge de 3 ans, entend, mais certainement moins à droite, où cependant je n'ai trouvé aucune lésion appréciable.

Les oreilles étaient saines, et l'audition bonne chez quelques sujets adultes dont la maladie datait également de plusieurs mois. Cependant j'ai constaté chez deux sujets l'intégrité presque complète de l'oreille et de l'audition au 16e jour de l'hémiplégie faciale (Obs. 217 et 238) ; ces observations sont à ce point de vue intéressantes. J'ai déjà dit que la lésion otique et la lésion du facial, pour être simultanées, nées d'un même processus, n'étaient cependant pas totalement liées dans leur marche ni sous le rapport de leur gravité. Les faits le montrent assez. On voit la paralysie guérie, le sujet restant sourd, et les conditions opposées sont également fréquentes.

Les névralgies avaient tourmenté fortement le malade (n° 267), dont la paralysie remonte à 3 semaines à peine. Il avait eu déjà, 9 ans auparavant, fait à remarquer, une crise de douleurs otiques du même côté et analogues sans paralysie ; son oreille offre comme seul signe d'ancienne affection, un léger épaississement tympanique, un umbo crayeux et large ; avec l'otoscope, on perçoit des craquements très accusés quand on meut la cloison tympanique par la déglutition, le Valsalva ou le Politzer ; l'oreille du côté sain ne présente rien de pareil. Mais l'audition est excellente, et ces lésions objectives ne frappent qu'un médecin auriste.

Les douleurs ont un siège de prédilection dans les cas de paralysie; c'est le sillon auriculo-mastoïde et la région sous-mastoïde. Dans une grande partie des observations accumulées par Neumam, ce fait est noté; dans les classiques et dans les cliniques du maître également. Je l'ai vérifié dans la plupart des faits que ma statistique signale. La paralysie faciale du n° 238 a été précédée de 8 jours de douleurs dans la moitié de la face avec crises et redoublements d'accès de douleurs à foyers épars, mais sur l'oreille gauche et sur l'apophyse mastoïde surtout. Cette hémiplégie est survenue il y a 16 jours; or, l'audition est déjà excellente à gauche comme à droite ; il n'y a du côté gauche qu'un peu de rougeur du promontoire, visible à travers la cloison, et une obstruction de la trompe non franchie par le Politzer, lésions faciles à laisser inaperçues. On peut, éclairé par ces faits, en induire que le processus inflammatoire s'est jeté tout d'abord sur le canal de Fallope et le nerf facial, et a faiblement touché la cavité tympanique. En somme, il y a eu surtout une inflammation ostéopériostique de la paroi labyrinthique et du canal, et la muqueuse cavitaire n'y a pas participé ou très tardivement et incomplètement. La comparaison de ces faits de paralysie faciale avec l'évolution des otites suraiguës non suivies de l'hémiplégie éclaire cette pathogénie ; les symptômes sont absolument identiques ; au début cela est d'une évidence indiscutable. Les névralgies atroces, par crises et redoublements, les douleurs otiques et mastoïdes, les bourdonnements, les vertiges, etc., sont signalés des deux côtés ; de plus les cas ne manquent pas où les deux affections évoluent à la fois d'une façon complète, où l'on voit la paralysie s'accroître ou diminuer suivant les phases par lesquelles passent l'otite évidente ou la nouvelle poussée dans les lésions diathésiques anciennes de l'oreille (goutte, rhumatisme, syphilis). Quand l'hémiplégie faciale vient compliquer une otite bien constatée, l'évolution est claire ; le rapport entre les deux affections est surtout un rapport de contiguité de tissu, de voisinage, il n'a pas la fatalité d'un rapport de causalité. Les otites sans paralysie ne se comptent pas. La marche du processus inflammatoire et sa nature jouent dans la production de la paralysie, en cas d'otite, un rôle important ; l'affection est-elle épidémique, infectieuse, bilatérale, suraiguë, la propagation au canal de Fallope et la compression consécutive du facial sont plus fréquentes. L'otite qui se complique de l'hémiplégie de la face est le plus souvent non suppurative, dans les formes primitives et aiguës (22 sur 28).

De plus, elle évolue sur la paroi interne de la caisse, au niveau des fenêtres labyrinthiques et de la portion « vulnérable » du canal de Fallope, au niveau de cette partie superficielle de son parcours auriculaire où la paroi osseuse est mince et souvent percée de lacunes.

La clinique montre que les signes objectifs sont en ce cas peu saillants et les lésions tympaniques tardives ; il y a longtemps que les souffrances du malade signalent le processus otitique, et à l'inspection les signes extérieurs sont à peine appréciables. Ils sont quelquefois douteux ou nuls quand l'affection se limite à la paroi supérieure de la caisse et à sa paroi labyrinthique, et l'hémiplégie est depuis longtemps évidente. Aussi trouve-t-on bien des degrés dans les troubles et lésions auriculaires qui accompagnent la paralysie faciale. J'ai dit que celle-ci pouvait

exister sans lésion appréciable de l'oreille ; alors les douleurs avec leur siège précis sont avec une surdité passagère et très relative les seuls symptômes signalés au début par les malades. Ces commémoratifs insuffisants n'ont du reste, en pareil cas, aucune importance ; avec le temps, au surplus, chez beaucoup de malades, toute trace d'otite a disparu et la paralysie est le seul phénomène pathologique qui reste.

Le n° 217 nous montre une évolution curieuse et qui appuie mon opinion, précédemment émise, sur la marche insidieuse du processus inflammatoire des parties profondes de la caisse tympanique à la surface, vers le tympan souvent respecté. Le malade est pris de paralysie faciale au réveil ; rien n'a précédé; et puis, le 8me jour de cette hémiplégie, il se déclare des douleurs otiques atroces, qui, pendant trois jours et trois nuits tourmentent le sujet. Du vertige, de la surdité, des bourdonnements d'oreilles sont à la fois signalés par lui. Tout cela est passé au moment où je fais l'examen de ce malade, trois semaines après le début de la paralysie, qui persiste. L'audition est excellente. Ici on voit marcher les processus du canal de Fallope, où il cause la compression du nerf facial vers la cavité tympanique (et peut-être le labyrinthe), où il ne laisse aucune trace de son passage. J'ai pu comparer ces paralysies faciales otitiques avec des faits où les oreilles étaient restées complètement en dehors du processus et étaient normales. C'est le cas entre autres du n° 89, la Dlle D.... ; son hémiplégie faciale a débuté avec une hémiplégie fugace et persiste avec la paralysie du nerf moteur oculaire externe du même côté. L'ouïe est intacte ; nulle erreur possible, il n'y a eu aucune lésion, ni aucun trouble otique au début de la maladie. Remarquons que, par le fait de la prédominance d'action du tenseur et de la tension exagérée du tympan qui en est la suite, le diapason-vertex est ici latéralisé du côté paralysé. J'ai constaté cela dans tous les autres faits, la période otitique passée. On constate aussi l'absence des réflexes de l'accommodation binauriculaire ; mais il résulte de l'étude du fait et de l'origine intra-crânienne de la paralysie, que c'est le foyer réflexe même qui est atteint ici.

Dans la plupart des cas de paralysie faciale otitique où l'on constate cette absence de la synergie binauriculaire d'accommodation, la cause en est toute autre; en effet, les réflexes reparaissent à mesure que les lésions auriculaires se guérissent; ils sont probablement annulés par l'altération des nerfs moteurs ou du tissu musculaire lui-même, consécutivement à l'inflammation de la cavité tympanique, car on sait que l'innervation des muscles tenseurs n'appartient pas au nerf facial. Quand on rencontre ce signe, cette perte des réflexes binauriculaires, dans la paralysie de la face, il faut bien admettre l'existence de quelque altération musculaire et par suite sa genèse otitique. L'analyse des faits montre qu'avec le temps on voit ce réflexe renaître et l'épreuve redevenir positive.

Seulement, à ce propos, il est intéressant de rappeler que les troubles de nutrition post-otitiques peuvent persister assez longtemps, même avec une audition de la montre étonnante, puisque j'ai trouvé dans un cas une portée de 20 centimètres dans ces conditions.

Nous avons dit que souvent la paralysie disparaît, mais qu'il reste des troubles permanents de l'audition, de la surdité, des vertiges, des bruits et des lésions appréciables objectives.

Le N° 49 en est un exemple; cet homme est resté sourd du côté droit, autrefois paralysé après une otite suraiguë ; la montre est à peine perçue au delà de 5 centim. de ce côté; le tympan est resté épais, scléreux et très peu mobile.

En somme les deux maladies, otite et paralysie faciale sont fréquemment simultanées; tantôt l'une succède à l'autre, sans autre lien que le rapport de contiguité ; mais l'existence de l'une ne semble nullement être la condition nécessaire de l'apparition de l'autre. (V. Obs. 49, 56, 57, 66, 69, 75, 80, 81, 89, 98, 166, 208, 217, 224, 238.)

V. — *Les vertiges.* — Voici maintenant les observations de vertige *abaure læsâ*. J'ai dit que tout vertige constaté faisait amener la malade à ma consultation spéciale, on ne sera pas étonné du nombre des faits de cette catégorie, non plus que de la présence de cas où nulle lésion otique n'a été trouvée. Je répète encore que la plupart de ces malades ont été classés dans quelqu'un des chapitres déjà analysés ou non de la statistique générale, puisque on peut observer plusieurs phénomènes pathologiques intéressants sur le même malade et dans l'évolution de la maladie. Le vertige a été marqué 52 fois sur mes notes. Quatre fois seulement, cela est très remarquable, l'observation ne put découvrir aucune lésion des organes de l'ouïe.

Le N° 231 est une hystérique déjà citée, dont les vertiges sont très légers et liés à la neurasthénie; elle est atteinte de contracture du membre inférieur droit, mais elle entend excellemment à droite et à gauche, où tout est normal.

Le N° 160 est un artério-scléreux alcoolique des plus intéressants dont les oreilles ont donné manifestement les signes d'une parfaite intégrité, bien que son état vertigineux semblât offrir une allure d'accès de vertige de Ménière.

Je donnerai le résumé de ce cas typique au chapitre de l'artério-sclérose, pour bien faire valoir tout l'intérêt pressant de ces faits, et du diagnostic auriculaire.

Le N° 130, tabétique, atteint de vertiges avec chutes depuis 2 ans, doit figurer dans cette catégorie ; son oreille gauche, il est vrai, est scléreuse et l'audition perdue de ce côté ; mais, depuis 35 ans, la droite est excellente, sans trouble subjectifs, et entend parfaitement ; elle possède tous ses mouvements, mais les réflexes binauriculaires sont nuls, puisque l'une des oreilles est scléreuse. Le vertige est tabétique et non auriculaire.

Nous retrouvons plus loin la discussion de ce cas (Voir Tabès).

Le 4e fait, le N° 15, homme de 44 ans, offrait des attaques subites de vertiges avec impulsion en avant, sans perte de connaissance, marchant de pair avec des crises névralgiques faciales droites. Il s'agit d'un sujet très complexe ; hémianesthésique à droite, avec atrophie des muscles de la main droite, nystagmus, etc. Les organes auditifs furent trouvés sains, bien que légèrement congestionnés à droite. Ni bourdonnement ni vertige ne sont provoqués par les pressions, du reste positives comme les réflexes.

Le vertige a été noté 30 fois avec la surdité ou des affaiblissements notables de l'audition. Tout d'abord on remarque que la surdité est quelquefois de date ancienne, et la lésion scléreuse avec raideur et immobilité totales le montre assez ; cependant le trouble vertigineux est relativement récent ; d'autre part, certains sujets souffrent de vertiges par séries ; de plus, fréquemment, les troubles disparaissent, et cependant la lésion persiste.

Il faut donc faire intervenir ici un élément nouveau, intermittent dans son action; et j'avais déjà été amené à une pareille induction dans mon travail sur le vertige dans ses rapports avec les lésions des fenêtres ovale et ronde. C'est tantôt la neurasthénie, tantôt la névralgie faciale, tantôt une poussée congestive ou inflammatoire plus manifeste sur le pharynx et les fosses nasales, qui interviennent et accroissent les pressions intra-labyrinthiques et amènent la compression des rameaux ampullaires de l'acoustique (branche excito-motrice).

Ce sont ces phénomènes variables qui expliqueraient les variations dans l'apparition du vertige. La neurasthénie, nous l'avons vu précédemment, joue un grand rôle dans la genèse des troubles vertigineux otitiques ou autres, nous n'y reviendrons pas. J'ai constaté le vertige dans presque toutes les otites suraiguës, de l'influenza surtout; je ne fais que le rappeler et je renvoie à mon travail sur l'*otite et la paralysie faciale*, où le sujet est amplement traité. Je veux seulement ici opposer cette étiologie par lésion bien tranchée à celle qui tient à un état général névropathique ou autre, où la lésion n'a plus ou n'a pas l'importance nécessaire. J'ai noté 4 fois seulement la paralysie faciale compliquée de vertige; mais le plus souvent celui-ci s'explique par l'otite surtout, et plus tard par l'état neurasthénique du sujet quand la période otitique de la paralysie faciale est passée. Les névralgies de la face ont aussi une certaine influence ici; soit qu'elles annoncent un processus nouveau sur de vieilles lésions, soit qu'il y ait concomitance d'une otite aiguë. Cependant j'ai cité 3 cas où cette coïncidence était marquée en l'absence de toute affection auriculaire.

Le vertige s'est accompagné parfois de l'endolorissement de l'ouïe, d'une ouïe douloureuse, ou seulement causant une sensation désagréable, mais quelquefois provoquant la fuite ou même la réclusion du sujet.

Cette hypéresthésie a été observée 7 fois en même temps que le vertige. Au reste, ainsi qu'on pouvait s'y attendre, celle-ci se montre fréquemment associée à la névralgie faciale, à l'otite aiguë et chronique, à la paralysie de la face, enfin à la neurasthénie. Les vertiges, les bourdonnements complètent ce tableau symptomatique où toutes les hypéresthésies centrales ou périphériques se montrent réunies, avec ou sans lésion de l'oreille. Mais cette lésion est assez fréquente aussi, et c'est le point de départ des troubles subjectifs les plus sérieux et les plus tenaces.

Certes, l'hypéresthésie, l'ouïe douloureuse peuvent exister sans lésion de l'oreille (migraine, névralgie), mais la combinaison de l'état neurasthénique avec une altération locale assure plutôt les conditions de son développement.

La surdité, en effet, est fréquemment notée dans les cas d'hypéracousie; c'est pourquoi le bon sens éclairé de Dechambre l'a nommée l'ouïe douloureuse, douleur causée par le bruit et les sons, et non sensibilité plus forte aux ébranlements sonores. La réunion des vertiges, de la surdité, de l'otalgie, des bourdonnements d'oreilles, dénonce leur origine périphérique, mais non certainement, même en cas d'affection unilatérale.

Cependant l'action de la lésion se démontre par la comparaison avec le côté sain.

Dans l'état vertigineux, suivant l'émotivité du sujet, l'agoraphobie peut se montrer; mais elle existe aussi primitivement; et alors elle s'exalte sous cette influence. Cela se voit bien au moment de la ménopause, chez les vieilles scléreuses, quand la trompe devient imperméable ou quand un amas de cire bouche le conduit.

La neurasthénie amplifie tout et l'hypochondrie y ajoute la peur et les préoccupations incessantes et tyranniques, et l'agoraphobie *ab aure* est née. Ces phénomènes nerveux se rencontrent sans lésion; mais ils coïncident aussi avec des lésions auriculaires évidentes et sont susceptibles d'être modifiés dès lors par le traitement topique. Ce sont là des diagnostics intéressants et la juste appréciation du rôle de chacun des deux éléments, cérébral et auriculaire, dans la genèse des manifestations morbides est souvent des plus difficile. Que le médecin auriste ait toujours présent à l'esprit qu'une foule de malades offrent les mêmes lésions otiques sans éprouver toutes ces souffrances, sans présenter d'aussi graves phénomènes subjectifs. D'autre part, combien de sujets qui n'ont jamais éprouvé de vertige jusqu'au moment où la douche d'air de Politzer ou les pressions centripètes, etc., l'ont provoqué, et ont prouvé la participation du labyrinthe et la gravité de la lésion!

Nous avons observé 27 fois des sujets atteints de vertiges venant par accès, mais sans qu'il fût jamais suivi de la chute à terre. Dans 13 autres cas, au contraire, les accès avaient amené une ou plusieurs fois la chute sur le sol. Tous ces accès avaient lieu sans perte de connaissance; dans les cas les plus violents, jamais le sujet n'avait ressenti autre chose qu'un trouble profond, au plus haut degré une tendance semi-syncopale.

Quelques exemples feront mieux comprendre les diverses modalités du vertige *ab aure lœsa*, de l'accès dit vertige de Ménière.

Obs. 99. — J..., homme de 37 ans, répond assez bien aux questions; il est atteint de vertiges subits, depuis un an. Il se lève un jour et manque de tomber à terre, ses oreilles sifflent, il ne perd pas connaissance; il est pris de nausées. Autre accès, il est obligé de se faire reconduire en voiture; ses jambes refusent de le porter. Au moment de l'accès tout tourne, il est couvert de sueurs froides; il était à jeun. Un état de malaise général dure trois jours à la suite. 3 semaines après nouvelle crise; 4 grands accès, à tomber, cette année. Il n'y a aucun signe avant-coureur qu'une grande lourdeur de tête. On apprend qu'étant jeune, il a eu parfois la tête étourdie, des faiblesses, la peur des grandes places. La montre est perçue à gauche, à 30 cent. et à 5 cent. à peine, à droite. Les pressions causent un vertige immédiat à droite, et un choc dans la tête; le son du D. — V. est éteint net et non pas seulement atténué. Les réflexes binauriculaires sont nuls. Aération des caisses nulle, même par le Politzer. Je passe la sonde, et en quelques jours le Politzer réussit facilement, et la sensation vertigineuse ne reparaît plus. Ce malade était dyspeptique, et soigné depuis longtemps pour une affection stomacale. En un mois, par le sulfate de quinine et le traitement topique, l'aération, qui soulage aussitôt le labyrinthe, le malade a été guéri.

Obs. 95. — Le nommé Jac..., au milieu d'une grippe, a été pris soudain de douleurs otiques et faciales, de vertige avec incapacité de se lever du lit, avec nausées, tournoiement vers la droite. Il offre des signes d'otite grave, et un engorgement subœdémateux chaud au-dessus du pavillon et sur l'apophyse mastoïde. L'incision du tympan suivie de celle du phlegmon sous-périostique prémastoïde, amène rapidement la cessation de tous les symptômes subjectifs vertigineux et autres.

Nous avons cité déjà des observations de vertige dans la neurasthénie avec ou sans lésion otique, de vertige dans la névralgie de la face, etc., je n'en produirai pas de nouveaux cas.

Ces derniers faits nous montrent un tableau symptomatique identique dans les lésions auriculaires évidentes et dans les états névropathiques étudiés plus haut. J'insisterai aussi sur les relations bien trompeuses qui existent entre le vertige *ab aure lœsa* et les malaises de l'estomac (gastralgie, dyspepsie, etc.) Il est certain que bien des malades sont traités pendant des années comme dyspeptiques qui n'ont d'autre affection que des nausées, vomissements, avec vertige qu'on juge *a stomacho lœso* et qui cessent carrément par le traitement indiqué dès que le diagnostic montre la lésion otique et change l'étiquette pour celle de vertige *ab aure lœsa*. Nous avons donné plus haut un cas de cette nature bien démonstratif chez un neurasthénique.

Dans un grand nombre de cas le malade est absolument saisi par l'apparition du vertige subit, avec bruit d'oreille et nausées, et chute quelquefois; rien ne l'avait prévenu. Et l'on constate des modifications à peine sensibles de

l'aspect du tympan ; les signes d'otite sont à peine marqués, l'affection est plus intense, plus nette sur la muqueuse nasale ou dans le pharynx ; mais si les pressions provoquent le vertige, la cause est trouvée et l'origine otique du syndrôme ne fait plus doute ; l'ouïe douloureuse est à ce point de vue très significative. Il en est de même si la surdité a été subite en même temps que l'attaque de vertige violente. Mais l'existence d'autres troubles auriculaires vient aider le plus souvent au diagnostic. L'absence de perte de connaissance enlève tout caractère cérébral, cependant nous avons cité des faits où la prostration mentale a pu faire craindre une affection des centres nerveux ou des méninges.

Dans une certaine proportion des faits, il y a au début et comme avertissement que l'accès menace, tantôt une faiblesse demi-syncopale avec nausées, tantôt la sensation d'un choc sur la tête, le plus souvent un bruit subit de sifflement, de jet de vapeurs ou simplement l'accroissement ou même le retour d'un bourdonnement habituel.

Les vertiges reparaissent sous l'influence des mêmes causes, en général ; c'est un mouvement de la tête ou du corps, au lever, en mangeant ; quelquefois s'il y a hyperacousie, c'est le bruit du dehors, la parole qui les provoquent. J'ai noté huit fois les nausées et les vomissements dans l'accès, soit au début, soit à la fin : ils ont duré quelquefois plusieurs heures et même plusieurs jours.

Il est impossible de lire certaines observations de vertige *ab aure læsa*, sans être conduit à penser qu'il a un rapport étroit avec la migraine, non qu'il advienne au moment d'une migraine, mais parce qu'on voit les accès de vertige succéder avec l'âge aux accès de migraine disparus.

On sait que la migraine est l'apanage de la jeunesse et de l'adolescence : mais il est aussi vrai que le vertige auriculaire est bien plus fréquent au-delà de 40ans. (*A suivre*).

LE CONGRÈS DES ACCIDENTS DU TRAVAIL A BERNE.— Voici les résolutions votées par le Congrès international des Accidents du Travail, qui a clos ses séances samedi dernier à Berne. — *Prévention et réparation des accidents du travail* : C'est un devoir impérieux, à notre époque, de prévenir par tous les moyens possibles les accidents du travail et les maladies professionnelles et d'en réparer les conséquences. *a*) En ce qui concerne les mesures préventives, il est désirable de combiner l'action des initiatives individuelles avec celle des associations et de l'Etat. *b*) En ce qui concerne la réparation des conséquences, il convient, pour la garantir en tout état de cause, qu'elle soit l'objet d'assurances organisées dans chaque pays suivant le système qui s'adapte le mieux à ses conditions particulières. *c*) En organisant ces assurances, il parait avantageux d'en détacher les accidents dont la conséquence est de courte durée, pour les rattacher, autant que possible, à la même organisation que celle qui se rapporte aux maladies en général. *d*) L'attention des pays qui voudraient, en outre, organiser l'assurance contre l'invalidité et la vieillesse est appelée sur la convenance de combiner, autant que possible, le réseau de cette assurance avec celui de l'assurance contre les accidents graves et les maladies professionnelles. — *Statistique* : Convaincu de la nécessité d'asseoir les lois d'assurances sociales sur de bonnes statistiques et l'utilite de les dresser pour chaque pays sur des bases qui facilitent les comparaisons internationales : a) Le Congrès exprime le vœu que les divers gouvernements qui ne l'ont pas encore fait veuillent bien prendre les mesures nécessaires pour procéder à des relevés méthodiques et aussi détaillés que possible des accidents du travail, en les appuyant sur un bon recensement des professions. *b*) Le Congrès confirme à son comité permanent le mandat de poursuivre l'etude des cadres d'une statistique internationale des accidents et l'invite à les soumettre au prochain Congrès, après s'être concerté, s'il y a lieu, avec l'Institut international de statistique, le Comité international d'hygiène et de démographie et autres corps analogues, pour amener une entente internationale sur les éléments servant de base à cette statistique, tels que la nomenclature des causes de décès et celle des professions.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

L'Enseignement professionnel des infirmiers et infirmières des Hôpitaux de Paris.

Depuis plusieurs années nous avons cessé de reproduire *in extenso* dans le *Progrès Médical* tous les discours prononcés aux distributions des prix des Ecoles municipales d'infirmières, pensant que nos lecteurs avaient suffisamment leur opinion faite sur cette double question de la *Laïcisation* de l'Assistance publique et de l'*Enseignement professionnel* du personnel secondaire des hôpitaux. Sans revenir à cette publication complète, il nous paraît utile, toutefois, de résumer les renseignements sur la situation actuelle, d'après les statistiques contenues dans nos discours.

478 élèves, infirmiers, infirmières, garde-malades ou dames de la ville ont suivi exactement les cours professionnels des trois écoles ; 459 ont fait les compositions des prix et subi les examens pratiques. 232 d'entre elles, ayant rempli toutes les conditions voulues, ont obtenu leur diplôme. De 1878, époque de la création des deux premières écoles, jusqu'à 1883, l'Administration s'était refusée à consacrer, par un titre quelconque, les résultats de l'enseignement. De 1883 à 1891, il a été délivré 1.118 diplômes, tant au personnel hospitalier qu'aux élèves externes.

L'instruction primaire des infirmiers et infirmières s'améliore d'année en année. Parmi les élèves qui ont eu leur diplôme cette année, 13 ont leur brevet de capacité, 83 le certificat d'études et 3 le diplôme de sage-femme.

Ces chiffres montrent que les sacrifices faits par la ville de Paris et l'administration de l'Assistance publique ont produit d'excellents résultats. Ces résultats peuvent être constatés par tous. Maintes fois nous avons invité nos adversaires à venir assister aux cours théoriques et pratiques des Ecoles. Nul n'a répondu à cet appel. Ils sont ainsi plus à l'aise pour lancer dans le public toutes les erreurs qu'enfante leur imagination.

Leur grand argument, l'an dernier, consistait à avancer que la laïcisation avait *quadruplé la dépense* ; certains parlaient d'une augmentation annuelle de plusieurs millions. La réalité est que la dépense pour tous les hôpitaux laïcisés atteint à peine 80.000 fr., et encore dans cette augmentation figurent des emplois nouveaux réclamés par les chefs de service. Ils prétendaient aussi que depuis le début de la laïcisation les dons et legs, faits à l'Assistance publique, avaient considérablement diminué. A l'aide des budgets et des comptes de l'Assistance, nous avons prouvé que la proportion annuelle des dons et legs avait doublé durant les 10 dernières années par rapport à la période décennale antérieure (1).

Cette année on n'insiste plus autant sur les dépenses ni sur la diminution des legs, M. Taine se borne à dire que la laïcisation a *doublé* la dépense : c'est un progrès vers la vérité. Mais on a trouvé un autre argument : La *mortalité*, affirme-t-on, a augmenté dans les hôpitaux laïcisés. Nous avons réfuté cette erreur dans notre discours à la distribution des prix de l'Ecole de la Salpêtrière. C'est cette réfutation que nous désirons mettre

(1) Voir *Laïcisation de l'Assistance publique*, n° 12.

sous les yeux de nos lecteurs. Voici en quels termes nous l'avons faite :

« Depuis 1871, écrit M. Taine (1), la majorité des électeurs parisiens, par l'intermédiaire d'un Conseil municipal qu'elle élit et réélit, persiste à chasser des hôpitaux et des écoles, les religieux et les religieuses, afin de mettre à leur place des laïques et de payer deux fois plus cher un service moins bon. » Et, faisant sienne, l'opinion de M. Emile Keller (2), M. Taine croit que « dans 18 hôpitaux laïcisés le nombre des décès a augmenté de quatre pour cent. »

Voilà un homme qui a la réputation d'être un des écrivains les plus distingués de notre époque, et qui se fait, sans y être obligé, l'écho d'erreurs grossières. C'est qu'il paraît manquer à M. Taine, deux qualités précieuses : le vrai sens critique et l'esprit scientifique, qui ne font accepter aucune opinion sans un examen approfondi des faits. Nous allons donc, à l'aide des chiffres, montrer que loin d'avoir augmenté dans les *hôpitaux laïcisés*, la *mortalité* y a diminué.

NOMS des ÉTABLISSEMENTS	DATE des LAÏCISATIONS	MORTALITÉ MOYENNE											
		1879 1 sur	1880 1 sur	1881 1 sur	1882 1 sur	1883 1 sur	1884 1 sur	1885 1 sur	1886 1 sur	1887 1 sur	1888 1 sur	1889 1 sur	1890 1 sur
Charité.	23 janv. 1888	8.25	8.49	8 35	8 17	8.43	8 05	8 12	9 73	9 74	10.66	10.43	12.67
Saint-Antoine. .	1er août 1885.	6 67	6.56	6 55	6.93	6.71	6.13	6 84	7 69	8.21	8 49	8 62	9.42
Necker.	28 oct. 1886 .	7 61	7.87	7.49	7.25	7.41	7.55	7.55	7.96	7.42	8 28	8.91	8 8
Beaujon . . .	1er oct. 1887.	7.11	7.54	6.88	7 58	7.82	7.35	8 72	9 21	8 69	9.01	9 30	9 85
Lariboisière . .	15 sept. 1887.	6 95	7.22	7.24	7.44	7.52	7 49	7.99	7 40	7.73	9 »	8.99	9.20
Enfants-Malades(3)	28 oct. 1886	4 51	4.56	4.48	2 01	4.91	4.42	4.14	4.07	4 01	3.84	3 66	3.33
Trousseau . .	1er mai 1887.	4 44	4.42	4.58	4 71	4 76	4.56	4 81	4.97	4.80	4.80	4.87	4.63

Que ressort-il de ce tableau? C'est que dans tous les hôpitaux laïcisés, loin d'avoir augmenté de 4 pour 100, comme le prétend M. Taine, la mortalité a, on ne saurait trop le redire, diminué, au contraire, dans une proportion très réelle et indiscutable, bien que tous les hôpitaux laïcisés aient subi l'épidémie d'influenza de 1889-90, et que, par suite de l'accroissement de la population, les admissions soient de plus en plus réservées aux maladies aiguës, c'est-à-dire à celles qui augmentent la mortalité (4).

D'autres établissements se sont trouvés, en outre, dans des conditions particulières, qui auraient pu, avec les causes générales que nous venons d'énumérer, accroître le chiffre de la mortalité. L'hôpital Necker, par exemple, a reçu durant les années 1889-90, un grand nombre de malades et de blessés provenant de l'Exposition.

Quelques hôpitaux, entre autres l'hôpital St-Antoine, ont eu à subir depuis la laïcisation l'épidémie de choléra de 1884. Et pourtant d'année en année, à mesure qu'un personnel laïque, plus instruit et plus expérimenté, se substitue aux religieuses et à l'ancien personnel des infirmiers et infirmières laïques, la mortalité va diminuant. En effet, tandis que, dans cet hôpital, elle était en moyenne de 15, 15 p. 100 dans les six dernières années des religieuses, nous la voyons tomber successivement à 12, 11 et même 10 pour 100. Voilà ce qu'aurait appris M. Taine,

(1) Taine. *La reconstitution de la France en 1800 : L'Église*, dernière partie. (*Revue des Deux-Mondes*, 1er juin 1891, p. 55).

(2) E. Keller. *Les congrégations*, p. 362.

(3) L'augmentation de la mortalité à l'hopital des Enfants paraît pouvoir être expliquée par le fait de la réorganisation de la consultation qui ne laisse plus entrer à l'hôpital que des enfants gravement atteints.

(4) La mortalité est plus élevée à l'Hotel-Dieu, qui est encore entre les mains des religieuses, que dans les hopitaux similaires confiés aux laïques, ainsi qu'en témoigne la statistique de 1890 :

Existants le 1er janvier 1890.	916	10.718
Entrees pendant l'année.	9.802	
Sorties pendant l'année	8 605	9.814
Deces pendant l'année.	1.209	
Restants au 31 decembre 1890.		904

La mortalité calculée d'après le nombre des individus sortis par guérison ou par décès, divisé par le nombre des morts, est de 1 sur 8, 11.

s'il avait daigné se déranger et prendre les renseignements là où il était certain de les avoir absolument exacts.

Renchérissant sur M. Taine, M. François Bournand, affirme « qu'aux Enfants-Assistés la *mortalité* A QUINTUPLÉ », et il ajoute que « la situation est *la même* dans les autres hôpitaux (1). » Cette assertion, avancée sans pièces à l'appui, par un rédacteur fantaisiste du *Soleil*, tout à fait erronée pour les autres hôpitaux, comme nous venons de le voir, ne l'est pas moins pour l'hospice des Enfants-Assistés. Et nous en fournissons la preuve :

Enfants-Assistés : Relevé des Entrées, Sorties et Décès de 1881 à 1890.

ANNÉES		ENTRÉES	SORTIES			Proportion 0/0.
			Sorties	Décès	Total des sorties et des décès	
Personnel religieux.	1881	5.894	5 090	530	5.620	9,43
	1882	5.947	5 030	559	5.589	10 »
	1883	6 613	5 640	617	6 257	9,86
	1884	9 777	5 891	548	6.439	8,51
	1885	8 102	7 210	557	7.767	7,17
Personnel laïque.	1886	8 610	7.643	597	8.240	7,24
	1887	8.444	7.552	519	8.071	6,43
	1888	8 761	7.906	503	8 409	5 98
	1889	8.901	8.105	411	8.516	4,82
	1890	9.499	8 329	623	8.952	6,95

Ces chiffres nous montrent que, non seulement la mortalité n'a pas *quintuplé* à l'hospice des Enfants-Assistés, mais au contraire qu'elle y a sensiblement diminué, et que le *Soleil* et M. François Bournand se sont faits, le premier l'éditeur, le second l'écho d'une calomnie. Rien qui nous étonne, d'ailleurs; ne sont-ce pas là les procédés habituels de nos adversaires, gens d'une véracité douteuse et pour lesquels tous les moyens sont bons ?

Tous les chiffres que nous avons cités, ont été copiés ou sur les registres de l'Administration ou sur ses Comptes moraux annuels. Ils sont à la disposition de nos adversaires. Mais, puisque la statistique prouve que, loin d'avoir augmenté avec les laïques, la mortalité a diminué, de même que l'examen des budgets, ainsi que nous l'avons mis hors de doute, démontre que les dons et legs loin de diminuer se sont accrus, que reste-t-il des assertions de nos adversaires contre la laïcisation ? »

Ces renseignements apporteront-ils la conviction dans l'esprit de nos contradicteurs, nous ne saurions l'espérer. Mais, et c'est là le but que nous poursuivons, ils éclaireront nos lecteurs et les mettront en mesure, à l'occasion, de répondre, eux aussi, aux attaques dirigées contre la réforme que nous poursuivons depuis près de vingt années. Nous donnons plus loin (p. 254) un autre extrait de nos discours concernant la *nécessité de l'enseignement professionnel* du personnel secondaire des hôpitaux.

BOURNEVILLE.

Le diabète à l'Académie.

Il faut rendre à César ce qui appartient à César. Cette réflexion — qui n'a pas le mérite de la nouveauté — nous vient à l'esprit en lisant dans les journaux de mercredi, bien informés et très explicites, le texte de la communication de M. Lancereaux à l'Académie de médecine, mardi dernier.

Certes, M. Lancereaux a émis un des premiers l'hypothèse, assez vague d'ailleurs, de l'origine pancréatique possible du diabète. Il ne faut pas oublier pourtant — ce qu'on a fait à l'Académie — de citer au

(1) *Loc. cit.*, p. 177.

moins Bouchardat et Baumel; certes M. Thiroloix, interne des hôpitaux, a extirpé le pancréas à un chien qui, comme cela était son devoir, est devenu consciencieusement diabétique. Nous n'y contredisons pas. Mais pourquoi tant de bruit pour si peu, si peu de chose de *nouveau*; car, il faut le dire, il n'y a là absolument rien de neuf.

Il est vrai qu'on a mené un chien squelettique rue des Saints-Pères : c'est chose rare qu'un animal, même tenu en laisse, aille à l'Académie. Ça a bouleversé tous les journalistes et, dans son Premier-Paris de jeudi matin, un de nos confrères, très compétent certainement, ne craint pas d'ajouter :

« Ce fait expérimental vient de confirmer *d'une façon absolue* l'opinion déjà soutenue en 1888 par M. Lancereaux..... »

Malheureusement, ce fait expérimental, — ce que n'a pas pris la peine de dire M. Lancereaux et ce qu'a dû relever M. G. Sée — a depuis assez longtemps déjà confirmé l'hypothèse de l'origine pancréatique possible de certains cas de diabète !

Il nous en souvient encore : C'est à un certain Congrès de physiologie en plein septembre 1889 — hélas ! loin de Paris, malgré l'Exposition — que nous fut présenté dans le Bernouillanum de Bâle, docile et tête baissée, certain épagneul noir, au poil jadis soyeux, à qui il manquait surtout un pancréas normal. Le jeune assistant de von Mehring, M. le Dr Minkowski (1), l'avait amené de Strasbourg, trajet plus long que celui de l'Hôtel-Dieu à la rue des St-Pères! Il nous le présenta sans phrase, sans discours, si bien que nous, les pauvres reporters, saisissant tant bien que mal ce qu'il disait passablement dans sa langue un peu rude, nous avons eu toutes les peines du monde à envoyer en France le résumé de cette importante communication, de cette expérience, celle-là *originale !* Mon regretté et malheureux ami, Paul Loye, s'il vivait encore, pourrait vous en donner des nouvelles.

Depuis M. Hédon (de Montpellier), M. Gley (de Paris), qui avec nous travaillèrent à Bâle, se sont occupés de la question et les C. R. de la *Société de Biologie* diront à ceux qui voudront lire ce que ces habiles physiologistes ont à leur tour observé.

Un seul fait ou plutôt une seule idée se dégage de la communication de M. Lancereaux; malheureusement ce n'est encore qu'une hypothèse et elle semble appartenir, si nous en croyons les journaux, à M. Thiroloix : Le diabète consécutif à l'extirpation du pancréas serait la conséquence non pas de l'ablation de cet organe, mais bien du traumatisme, considérable à n'en pas douter, qui accompagne forcément une telle opération.

C'est une opinion, seulement une opinion : voilà ce qu'on ne doit pas oublier. Et, d'ailleurs, est-il bien certain qu'elle n'ait pas été déjà formulée? Si nos souvenirs sont exacts et si notre mémoire surmenée ne nous trompe pas, il nous semble pourtant qu'en écoutant M. Minkowski et en contemplant d'un œil admiratif son pauvre chien si démonstratif, quelqu'un les formula jadis à nos côtés, à Bâle, à cette table de la presse, dont on essaya sans succès de nous chasser, nous autres, les journalistes français.

Mais qu'importe? Que faut-il? Une simple expérience. Que M. Thiroloix la trouve, la combine, l'exécute, la publie, puis qu'il annonce déjà; alors nous pourrons peut-être ne pas être obligé de citer, à tout propos, M. Minkowski... pour rendre à César ce qui appartient à César. Car la preuve du diabète dit pancréatique, c'est lui qui l'a fournie.

Voilà ce que nous voulions dire. M. B.

(1) Ses recherches, il est vrai, étaient connues depuis quelque temps.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ASSOCIATION FRANÇAISE POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES

Congrès de Marseille.

17-24 Septembre 1891 (*Fin*) (1).

NOTES COMPLÉMENTAIRES.

Séance du 18 Septembre 1891.

M. le Dr Mossé, professeur à la Faculté de Médecine de Toulouse. — *Note sur la valeur séméiologique des propathies cardiaques et urinaires dans la pneumonie.* — Les affections cardiaques et cardiovasculaires sont, dans l'opinion générale, les propathies qui ont la plus grande gravité pour le pronostic de la pneumonie. M. Mossé, chargé pendant quatre ans de la clinique des vieillards, à la Faculté de Montpellier, a observé un certain nombre de faits qui ont modifié, à ce point de vue, son opinion, conforme jusque-là à la manière de voir exprimée plus haut. Il croit aujourd'hui que les affections chroniques des voies urinaires, même bien tolérées, affections qui entraînent d'habitude, comme on le sait, des altérations du rein ont une importance pronostique aussi grande et même plus grande que les propathies cardiaques, ou cardiopulmonaires, dans la pneumonie franche intercurrente.

Séance du 21 Septembre 1891.

M. le Dr Nepveu. — *Recherches pathogéniques sur le cancer.* — La cause pathogénique du cancer est encore enveloppée d'une obscurité profonde. *La présence des Bactéries* a été reconnue comme un fait accidentel ; sans y nier celle des Psorospermies, je dois dire que je n'en ai jamais pu trouver ; en tout cas, si elle était confirmée, ce serait un fait secondaire, si l'on en juge par les effets physiologiques d'ordres divers que la psorospermie confirmée produit dans les tissus animaux : suppuration, caséification, hypertrophie cellulaire, hyperplasie cellulaire. J'ai, au contraire, reconnu dans les cellules des phénomènes karyokinétiques très intenses et très variés qui ont prêté à l'erreur (Kiener, Cornil). J'ai surtout porté mon attention sur les corps dits à fucshine et les lésions des capillaires. — Pour étudier les *corps à fucshine* je colore les corps pendant vingt-quatre heures dans de la fucshine phénolée fraîche additionnée d'eau et fortement acidulée par de l'acide acétique et de l'acide formique. On monte dans le baume. Les corps à fucshine peuvent être facilement observés ; ils sont tantôt libres, tantôt réunis en petits amas au nombre de 10 à 12. Ils sont de valeur variable, tantôt semblables à de fines granulations, tantôt plus volumineux. Leur origine est due à plusieurs causes, tantôt (rarement) ils sont dus à la mise en liberté des *noyaux proliférés des cellules blanches.* On observe assez souvent dans les leucocytes des figures karyokinétiques déjà vues dans le sang des paludiques. Tantôt (et rarement encore) ces corps à fucshine paraissent dus à la destruction des globules rouges extravasés ou non. Tantôt (et le plus souvent) ces nids corpusculaires s'observent dans les *lymphatiques.* Dans la deuxième partie de mon travail, j'ai étudié surtout les altérations des capillaires sanguins qui me paraissaient avoir une certaine importance. Tout d'abord je dois signaler une exagération notable du nombre des globules blancs contenus dans leur calibre avec multiplication endo-

(1) Voir *Progrès Médical*, n° 39.

gène de leurs noyaux. J'ai observé la karyokinèse et la prolifération des épithéliums vasculaires, la déformation consécutive du calibre vasculaire, puis les stases et les coagulations avec destruction nécrobiotique de la masse sanguine, la multiplication des endothéliums dans la paroi vasculaire, à tel point que le capillaire comblé devient un centre de figure, une espèce de lobule avec ou sans corps à fucshine.

En résumé, sans nier absolument encore la possibilité de la présence de psorospermie dans les tumeurs, question dont il faut demander la solution définitive à l'expérimentation, on doit reconnaitre que les corps à fucshine sont dus, soit à la destruction des globules rouges, soit à celle des globules blancs, soit et surtout à la formation dans les cellules endothéliales des lymphatiques et dans les capillaires sanguins oblitérés, de ces granulations spéciales par des matériaux dérivés du sang, grâce aux altérations des capillaires eux-mêmes.

M. le Dr Cazin (Paris). — Les faits très intéressants que vient d'exposer M. Nepveu confirment pleinement l'opinion que nous avons soutenue, au Congrès d'Hygiène de Londres, M. le professeur Duplay et moi, relativement à la théorie psorospermique du cancer. Les faits sur lesquels on discute aujourd'hui reposent exclusivement sur des observations microscopiques dont l'interprétation peut conduire à des conclusions tout à fait opposées. Tout ce que nous avons pu constater, c'est que le nombre des travaux relatifs aux altérations et modifications cellulaires peuvent simuler des organismes parasitaires, sans que les partisans de la nature parasitaire des pseudo-psorospermies du cancer aient pu encore compléter la lacune essentielle existant dans leurs observations, c'est-à-dire l'absence de formes de reproduction indiscutables analogues à celles que nous connaissons pour les Psorospermies bien étudiées chez des animaux par les zoologistes.

Séance du 23 Septembre 1891 (Matin).

M. le Dr Teissier (de Lyon) présente des *photographies du bacille de la grippe*, qui est bien spécial par ses cultures et ses inoculations. Il produit les symptômes variés de la grippe et même du pus.

Séance du 23 Septembre 1891 (Soir).

M. le Dr Rey (Marseille). — *Rapport de la paralysie générale et du diabète.* — Il cite deux observations. Le premier fait a trait à un malade atteint de diabète qui présenta plus tard des symptômes de paralysie générale. A l'autopsie, on trouva un cancer du pancréas. Dans un autre cas, un malade atteint de paralysie générale présenta plus tard des signes de diabète. Le traitement du diabète, appliqué rigoureusement, amena une amélioration de l'état mental. M. Rey en conclut que le diabète peut survenir chez des paralytiques généraux et que l'on doit souvent examiner les urines.

M. le Dr Boy-Teissier (Marseille). — *De l'auscultation retro-sternale.* — Pour ausculter en arrière du sternum, par la fourchette, il se sert d'un stéthoscope avec un pavillon de 12 millimètres et qui est assez long pour dépasser la tete du malade. Les compressions des vaisseaux doivent être négligées comme extrêmement faibles. L'étude de l'auscultation retro-sternale donne, depuis sept ans, à l'auteur, des résultats appréciables dans presque toutes les affections cardiaques.

M. le Dr Just Lucas-Championnière. — *Cure radicale de la hernie sans étranglement chez la femme.* — La cure radicale de la hernie non étranglée mérite pour la femme une étude particulière. Elle se présente dans des conditions assez différentes de celles que l'on observe chez l'homme ; elle offre des avantages et des facilités spéciales ; enfin elle permet de remédier à une difformité plus pénible à supporter pour la femme que pour l'homme et conduisant à des dangers propres que nous avons le devoir de prévenir. Sur les deux cent cinquante-cinq cas de cure radicale de hernie sans étranglement qu'il a pratiqués jusqu'ici, il en a opéré trente-neuf chez la femme : 11 ombilicales ; 17 inguinales ; 11 crurales. Sans exception, ces opérations lui ont donné une satisfaction complète. Non seulement il n'a aucune mortalité, mais il n'a observé aucun incident fâcheux, bien qu'il ait opéré des cas d'une extrême gravité. Pour les résultats définitifs, il a obtenu des succès encore plus complets que pour l'homme.

SÉANCE DE CLOTURE.

Le Congrès pour l'avancement des sciences a clos sa session. M. Collignon, inspecteur général des ponts et chaussées, ancien vice-président, a été proclamé président ; M. le Pr Bouchard a été élu vice-président. La réunion générale a choisi Besançon pour le siège du Congrès qui aura lieu en 1893, le Congrès de 1892 devant se tenir à Pau.

EXCURSION FINALE.

Les membres de l'Association sont arrivés vendredi à Toulon et ont visité l'arsenal et l'escadre. A midi, un grand banquet les a réunis à Tamaris. Cette après-midi, ils ont assisté à la cérémonie de la pose de la première pierre de l'institut Michel-Pacha, dans lequel doivent se faire des études biologiques. Cet institut a été fondé sur l'initiative du Dr Dubois, professeur à la Faculté des sciences de Lyon.

Le Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences a visité ensuite St-Raphaël. Reçu à la gare de la Compagnie du Sud par la Municipalité, les autorités, les membres du corps médical et de la commission des hospices, les membres du Congrès ont visité l'installation créée au nouvel hospice pour le traitement des anémiques et des tuberculeux, et examiné les malades en traitement, qui ont été présentés par les docteurs Bontemps, Lagrange et Niepce. Les résultats obtenus sont excellents : cinq phtisiques au premier et second degré sont en voie de guérison, les anémiques considérablement améliorés. Le Congrès a ensuite visité l'établissement en voie d'organisation à Saint-Raphaël pour le traitement des malades par l'ozone et l'hydrothérapie. On sait que Saint-Raphaël est une des rares stations d'été du littoral méditerranéen.

ERRATA.

Dans notre dernier compte rendu des communications à l'Association pour l'avancement des sciences on a imprimé la phrase suivante : *M. le Dr Bearle parle de la physiologie pathologique du nervosisme* (page 223, 2e colonne, lignes 39 et 40 du numéro d'aujourd'hui 26 septembre). Or, il ne s'agit pas du Dr Bearle, mais bien du Dr Adolphe Bloch (Paris) ; de plus le titre de sa communication doit être ainsi rédigé : *Sur la physiologie du nervosisme ; non-valeur du terme neurasthénie.*

Nous recevons en outre la lettre suivante :

Paris, le 28 septembre 1891.

A M. le Dr Bourneville, rédacteur en chef du journal le *Progrès Médical*.

Monsieur et honoré Docteur,

Je viens de lire dans le *Progrès Médical* du 26 courant le compte rendu des séances de la 12e Section du Congrès de l'*Association française pour l'avancement des Sciences* qui vient de se réunir à Marseille : mais j'ai le regret de vous dire qu'il est inexact, en ce qui me concerne, car vous me faites dire que je présente un *traitement de la tuberculose par l'acide chlorhydrique*, lorsque c'est par une liqueur que j'appelle simplement MIXTURE FLUORIODIQUE, ainsi que le permettent les éléments principaux qui entrent dans sa composition, et que tous les pharmaciens peuvent librement préparer comme suit :

R. Fluorure d'ammonium pur. .	25	grammes.
Iodure d'ammonium pur . . .	35	—
Eau cohobée d'Eucalyptus Globulus	80	—
Huile essentielle de canelle pure.	4	—
Huile essentielle de girofle pure.	1	—
Alcool rectifié à 90° centigr.	35	—
Glycérine blanche à 30° centigr.	25	—
Sirop de miel gatinais pur. .	300	—
Faites S. A. un mélange pesant	500	—

dont une cuillerée à café représente la centième partie des proportions qui se trouvent indiquées ci-dessus et une cuillerée à soupe la 25e.

Cette liqueur a été expérimentée par moi sur 12 cobayes et lapins, injectés préalablement avec des crachats de tuberculeux, et il m'a semblé que les résultats obtenus avec mes faibles moyens me permettaient de les soumettre au *Congrès international de Thérapeutique* qui se trouvait réuni à Paris le 3 août 1889.

Persuadé, d'autre part, que mes recherches personnelles ne sauraient appeler l'attention du corps médical, j'ai pris la liberté de solliciter l'un des maîtres les plus autorisés dans la science microbienne, pour qu'il ait la générosité d'examiner ma proposition et d'expérimenter mon produit à l'*Institut Pasteur*. A la suite de l'examen qu'il a bien voulu faire, M. le Pr E. Duclaux a eu la bonté de m'écrire ce qui suit le 15 mars 1891 :

« Les expériences sur votre nouveau produit microbicide sont terminées et ont donné le résultat que je prévoyais, c'est-à-dire qu'avec une dose convenable on peut détruire beaucoup de microbes, surtout de *microbes pathogènes*, mais c'est la pratique seule des hôpitaux qu'il faut consulter pour cette étude. »

Si vous pensez, M. et honoré Docteur, que parmi les nombreux lecteurs de votre journal il y en ait de disposés à vérifier si mes efforts ont été inutiles ou bien s'ils méritent quelque encouragement, je me ferai un devoir de mettre gratuitement à leur disposition ce qui leur paraîtra nécessaire pour leurs différentes expérimentations dans les cas de maladies contagieuses et infectieuses.

Dans cette espérance, veuillez, je vous prie, M. et honoré Docteur, recevoir l'expression de mes sentiments distingués.

J.-A. PENNÈS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 29 septembre 1891. — PRÉSIDENCE DE M. REGNAULD.

M. LANCEREAUX présente, au nom de M. THIROLOIX, un chien *rendu diabétique, il y a trente-cinq jours, par ablation presque totale du pancréas.* Aujourd'hui il a l'aspect du diabétique pancréatique à la période de marasme. Son observation comprend deux phases : dans la première, après section du pancréas avec ablation de la portion verticale, il se produit un diabète azoturique avec des phénomènes de dénutrition, suivis d'un retour rapide à la santé. Dans la seconde, l'ablation presque complète de l'organe est suivie de tous les phénomènes du diabète maigre et, fait capital, la glycosurie, tout en progressant, a été intermittente.

M. G. SÉE fait remarquer que ce fait confirme les données cliniques exposées jadis par M. Lancereaux sur l'existence d'un diabète pancréatique. A quoi faut-il attribuer ce diabète? M. Hédon, de Montpellier, a démontré que l'absence du suc pancréatique ne suffit pas à produire le diabète maigre. Il faut non seulement supprimer la fonction de l'organe, mais l'organe lui-même. Le diabète pancréatique n'est pas le seul diabète maigre ; il y en a d'autres dont le plus grave est celui décrit par M. Lancereaux. Au point de vue du traitement, on observe constamment le diabète chez les chiens après l'ingestion de la fluoridizine. L'antipyrine, au contraire, diminue presque toujours et fait même disparaître quelquefois la glycosurie. Chez l'homme, il ne faut pas en prolonger l'usage pendant plus de huit ou dix jours, à la dose maxima de 4 grammes.

M. LANCEREAUX pense comme M. G. Sée que la dénomination de diabète maigre pour le diabète pancréatique n'est pas absolument exacte, et qu'il est possible qu'il y ait d'autres types que les trois qu'il a signalés : diabète pancréatique, diabète gras ou constitutionnel, diabète nerveux ou traumatique.

M. OLLIVIER croit qu'il serait intéressant de voir si les crachats du chien de M. Lancereaux renferment des bacilles tuberculeux. Il signale une forme de diabète dont M. Lancereaux ne fait pas mention, le diabète héréditaire. Enfin il rattache au diabète traumatique certains cas survenus à la suite de choc nerveux, comme par exemple de pertes d'argent.

M. SEMMOLA (de Naples) distingue entre les expressions de diabète et de glycosurie. Il signale que le Pr Boccardi (de Naples) a démontré récemment que la suppression du pancréas produisait des troubles nerveux dus à des altérations ascendantes remontant jusqu'aux centres nerveux, ce qui établit un lien intime entre le diabète pancréatique et le diabète nerveux.

M. G. SÉE n'admet pas de distinction entre le diabète et la glycosurie et rappelle, à ce propos, le principe de Cl. Bernard : Si je pique le plancher du 4e ventricule d'un animal je le rends glycosurique, si je continue à le piquer je le rends diabétique. Il ne reconnaît pas l'existence séparée du diabète héréditaire de M. Ollivier.

M. LANCEREAUX. — Le diabète héréditaire de M. Ollivier n'est autre que le diabète gras ou constitutionnel qui est, en effet, essentiellement héréditaire. Quant à la distinction entre la glycosurie et le diabète, il la rejette comme M. G. Sée. Il se réserve de revenir plus tard sur la pathogénie. Pour M. Thiroloix, le diabète pancréatique ne serait qu'un diabète nerveux, mais cette hypothèse a besoin d'être confirmée par des expériences qui sont en cours.

M. SEMMOLA (de Naples) rapporte un cas au sujet de l'*emploi du courant électrique constant dans le traitement de l'occlusion intestinale*, d'où il ressort que : 1° Il peut exister une occlusion intestinale produite seulement par une paralysie intestinale transitoire causée par un défaut d'innervation ; 2° Que le courant électrique constant a, dans ce cas, un effet thérapeutique surprenant.

M. THOINOT (de Paris) rapporte l'observation d'une *épidémie de typhus exanthématique observée à l'île Tudy* (Finistère). Cette épidémie a duré du mois de mai au mois d'août et a frappé 84 sujets, dont 16 sont morts. Il ressort de cette étude que l'eau ne joue aucun rôle comme véhicule du germe ; il en est de même de l'air. La condition essentielle exclusive a été le contact direct. Le germe semble contenu dans les excreta cutanés, et l'éruption paraît jouer un rôle majeur dans l'espèce. Il est difficile d'apprécier les voies d'introduction de germe. Il a été impossible de découvrir le mode d'importation de Tudy. Du reste, le typhus est endémique en Bretagne, et cette épidémie n'est sans doute qu'un épisode aigu. Comme traitement, la thérapeutique curative a consisté dans l'antisepsie de la peau avec des lotions sublimées et à combattre les symptômes principaux. Quant au traitement prophylactique, il a consisté dans l'isolement absolu des malades, la désinfection des hardes, des linges, des matelas, et la pulvérisation prolongée des chambres avec du sublimé à 1 0/00.

P. SOLLIER.

REVUE DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE

I. — **Anomalies vaccinales** ; par M. le Dr O. COMMENGE. (Ext. de l'*Union médicale*, 1889).

II. — **Un nouveau cas de myosite infectieuse primitive** ; par le Dr BRUNON (de Rouen).

III. — **L'adénie, sa nature infectieuse** ; par le Dr A. GUILLERMET. Thèse de Lyon, 1890. — Paris, J.-B. Baillière, éditeur.

IV. — **De la diphtérie, spécialement de la gorge** ; par le Dr JUAN DE DIOS PEINADO. — Grenade, Paulino-Ventura Sabatel, éditeur, 1889.

V. — **Estudo do beriberi** ; par le Dr PACH.-MENDES. Bahia, 1889

VI. — **Chorée à la suite de la scarlatine** ; par le Dr U. DIECI.

VII. — **Auto-intoxication des manifestations morbides du surmenage physique** ; par le Dr A. DUFOUR. Thèse de doctorat. — Pa is, O. Doin, éditeur.

VIII. — **De la constipation et des phénomènes toxiques qu'elle provoque** ; par le Dr Marius FÉYAT. Th. de Lyon. — Paris, J.-H. Baillière, édit., 1890.

IX. — **Excretion of uric acid in a case of gout** ; par le docteur A. HAIG.

I. — Ce travail consiste dans le recueil de 14 observations d'enfants vaccinés dans le IVe arrondissement de Paris et pour lesquels M. le Dr Commenge a été appelé, afin d'établir s'il y avait eu dans ces cas inoculation de la syphilis. Le vaccin qui a servi pour ces 14 enfants provenait du même enfant vaccinifère. L'auteur a facilement prouvé qu'il n'y avait ni chez celui-ci, ni chez ceux-là aucun accident attribuable à la vérole hérédi-

taire. Sur les 14, 9 ont eu des boutons de vaccin plus ou moins suspects, 4 ont eu des boutons de vaccin paraissant légitime, et chez le dernier le résultat a été absolument négatif ; et ce dernier a pu être vacciné un an après avec succès. Tous les accidents ont consisté en des abcès avec lymphangite de voisinage et adénite, abcès qui, ouverts, ont laissé des plaies larges dures. Ces plaies sont dues certainement à un virus infectieux transmis soit par le liquide des pustules de l'enfant vaccinifère, soit par la lancette du médecin vaccinateur, soit venu de la peau elle-même des enfants vaccinés souvent malpropres, au moment où la lancette a traversé celle-ci en entraînant les produits septiques situés à la surface de l'épiderme. M. le Dr Commenge attribue ces phénomènes inflammatoires chez les 14 enfants à ce que le liquide des pustules de l'enfant vaccinifère contenait du pus, et cela parce que celui-ci est un sujet lymphatique, prédisposé dit-il à ces sortes de phénomènes. Quelque prédisposé qu'il fût, l'enfant vaccinifère n'aurait pas eu d'abcès lui-même si on ne lui avait pas inoculé de pus, soit en le vaccinant, soit en lui prenant du vaccin. Il est bien peu probable que le médecin vaccinateur lui ait emprunté du vaccin pour inoculer les 14 autres, s'il avait eu des pustules avec phénomènes inflammatoires intenses au voisinage. M. le Dr Commenge n'hésite pas à innocenter la lancette de ce médecin vaccinateur qui lui a affirmé que son instrument était propre. C'est là une affirmation bien platonique ; une lancette n'est propre que si elle a été flambée ou bouillie, et généralement quand on le fait on le dit. Nous croyons que c'est là qu'il faut chercher la cause de tous ces accidents inflammatoires ; nous n'en voulons pour preuves que : 1° la simultanéité des accidents chez tous ces 14 enfants inoculés le même jour avec le même instrument, ce qui exclut notre hypothèse de l'auto-infection par la peau ; 2° l'apparition de la lymphangite chez l'enfant vaccinifère le *lendemain du jour où elle a servi à donner du vaccin à la mairie* ; il s'est alors produit une inflammation phlegmoneuse des deux bras, etc., etc.

II. — Cette affection, dont le Dr Brunon a déjà fait le sujet de sa thèse, se caractérise en une marche ressemblant à celle de la fièvre typhoïde, ou tout au moins d'une maladie infectieuse, avec prostration, abattement, courbature violente, douleur dans les masses musculaires avec élévation thermique. Chez ce dernier malade, l'affection a duré 9 jours environ, et le malade a succombé dans le coma avec délire, teinte subictérique, tremblement, ecchymoses sous-cutanés dans les deux derniers jours. C'est la 5e autopsie à la suite de la myosite infectieuse primitive qui ait été faite ; M. Brunon joint à son travail une observation de M. le Dr Véron avec autopsie. Dans ces cas, on trouve dans les masses musculaires des foyers hémorrhagiques et de petits foyers purulents, surtout au niveau des muscles qui fatiguent le plus. M. le Dr Brunon fait remarquer, en effet, que c'est chez les individus surmenés, le plus souvent chez les adolescents ou les adultes jeunes, que l'on observe la myosite infectieuse ; et les points les plus douloureux où on trouve les lésions sont au niveau des muscles *travailleurs* par excellence. Il serait intéressant de savoir s'il existe un virus pathogène de cette affection, ou bien si elle n'est pas plutôt une manifestation rare d'une infection déjà connue.

III. — On confond, dit l'auteur, sous le nom de diathèse lymphogène ou de lymphadénie des lésions disparates des ganglions : les hypertrophies ganglionnaires de la leucocythémie, l'adénie de Trousseau ou maladie de Hodykin et parfois même le mycosis fongoïde. L'adénie de Trousseau réunit elle-même des maladies différentes : hypertrophies ganglionnaires primitives de l'adénie, hypertrophies primitives inflammatoires et néoplasiques des ganglions (cancer, lymphosarcome). L'adénie, par son début habituel dans les ganglions situés au pourtour de la cavité buccale où se trouvent un si grand nombre de germes, par sa marche envahissante, semble bien être une maladie infectieuse. L'examen bactériologique de la substance de ces ganglions et du sang des deux malades du Dr Guillermet n'a pas donné de résultats positifs. Mais, comme le fait observer cet auteur, il y a des maladies dont nous ne connaissons pas le microbe pathogène et qui sont sans contredit d'origine infectieuse. L'examen histologique des mêmes ganglions y a révélé la formation d'îlots caséeux avec prolifération des cellules ganglionnaires, comme dans les gommes syphilitiques. Le sang des malades contient une quantité énorme de globules blancs (quelquefois 1 pour 4), ce qui n'est pas aussi marqué dans la leucocythémie. Ce travail est intéressant au point de vue de l'anatomo-pathologique et de la classification des tumeurs ganglionnaires dont il sépare l'adénie en montrant ses caractères différentiels. Malheureusement, il est souvent, surtout au chapitre du diagnostic, difficile de suivre l'auteur, de se retrouver, les faits n'étant pas bien en ordre.

IV. — L'auteur fait l'historique de la diphtérie depuis l'antiquité jusqu'à nos jours ; il rappelle les découvertes de Roux et Yersin et la transmissibilité de cette maladie des animaux à l'homme. Il décrit ensuite la symptomatologie de la diphtérie, ses diverses formes, enfin énumère les différentes précautions à prendre contre l'envahissement, la contagion de celle-ci et passe en revue les divers modes de traitement ordinairement employés.

V. — L'auteur expose les résultats des autopsies de 28 individus morts de béribéri. Les lésions portent sur le système nerveux périphérique, en particulier sur les terminaisons des nerfs cutanés et musculaires. Sur ces derniers, on trouve les plaques terminales dissociées avec amincissement des filets extrêmes. Dans les nerfs se rendant à la peau, la myéline est fragmentée, granuleuse ; les tubes prennent un aspect moniliforme, le cylindre-axe manque dans certains tubes. Ces lésions expliquent les troubles de la sensibilité générale, l'incoordination motrice, les paralysies, l'abolition des réflexes tendineux, etc., qui constituent le syndrome clinique du béribéri. Le Dr P. Mendès n'a observé aucune lésion de la moelle, des ganglions spinaux, ni du cerveau. D'après la marche des lésions, leur systématisation, la contagiosité de la maladie, il semble que le béribéri soit d'origine infectieuse ; mais l'agent pathogénique n'a encore pu être découvert. L'auteur dit avoir trouvé dans le sang de ses malades des microorganismes analogues à des cocci, mais il n'a pas pu les cultiver ; les inoculations ont été de même négatives. L'auteur déduit de ces faits que les microbes qu'il a rencontrés sont des microorganismes vulgaires, existant secondairement dans le sang des béribériques. Cette étude n'a donc pas fait avancer l'état de nos connaissances sur le béribéri. La collection de cas que présente M. P. Mendès est néanmoins intéressante à parcourir, pour cela le lecteur aimerait bien un peu d'ordre dans la succession des faits et dans les explications.

VI. — Il s'agit d'un enfant de 6 ans, qui, vers le 7e jour après le début de la desquamation d'une scarlatine, commença à faire des mouvements incoordonnés. Les phénomènes choréiques s'accusèrent et se généralisèrent. L'auteur, pensant à la présence de vers intestinaux, prescrivit des vermifuges sans résultat. La médication bromurée guérit l'enfant complètement.

VII. — Le surmenage, dit l'auteur en commençant, est à la fatigue ce que l'inanition est à la faim ; le second est un symptôme du premier. La production du surmenage à la suite d'un exercice, est sous la dépendance de la nature de l'exercice, du milieu dans lequel il est accompli, enfin de l'individu lui-même qui l'accomplit. Par suite de l'excès de production de matériaux de dénutrition accumulés dans le sang, à la suite du surmenage, l'organisme peut s'intoxiquer. De cette auto-intoxication peuvent résulter diverses manifestations morbides que l'auteur range sous 3 groupes : accidents morbides à type asphyxique, à type typhoïde, à type rhumatoïde. Dans la première forme, on rencontre l'essoufflement pouvant se terminer par l'asphyxie et la mort, les coups de chaleur dans les corps de troupe en marche, des accidents attribués au froid, des cas de surmenage aigu. Dans la forme typhoïde, l'auteur groupe la fièvre de surmenage sans localisation spéciale, ou avec localisation, du côté du cœur, des vaisseaux, du poumon, du foie, des os, des muscles, de la moelle. Enfin la forme rhumatoïde comprend : le pseudo-rhumatisme et l'érythème polymorphe de surmenage. La forme asphyxique a une marche très rapide ; dans les formes typhoïde et rhumatoïde, pendant la période de début, peu d'urée est éliminée et la crise est annoncée par une débâcle d'urée. La forme typhoïde simule

souvent la dothiénentérie. Les accidents rhumatoïdes ressemblent à certaines affections par ralentissement de nutrition. Cette thèse est fort intéressante au point de vue de la division de ces formes du surmenage et de leur description. Il est curieux de voir combien ces affections peuvent simuler certaines maladies, avec lesquelles il est facile de les confondre.

VIII. — L'auteur a surtout étudié les troubles digestifs dûs à la constipation chez les aliénés. La rétention des matières fécales et les troubles digestifs consécutifs sont la cause de production de substances toxiques, qui sont versées dans l'économie. Chez les aliénés, la pénétration dans l'organisme, de ces dernières, entraîne à sa suite l'apparition de troubles nerveux. La constipation seule ou sous l'influence de l'hérédité crée de toutes pièces des troubles mentaux. Fréquemment, tout au moins, elle les entretient. Il y a une sorte de parallélisme entre la constipation et l'état mental et nerveux des aliénés. Ce dernier est amélioré par le traitement de la constipation, alors que les médicaments agissant sur le système nerveux restent impuissants dans ces cas. Il est donc nécessaire, chez les aliénés, de surveiller la manière dont se fait l'expulsion des matières fécales.

IX. — Ce travail est l'examen, jour par jour, de la quantité d'urine émise par un goutteux, et de sa contenance en acide urique et en urée, mises en comparaison avec le retour des attaques de goutte et l'ingestion de différents médicaments. Cette observation est accompagnée de tracés fort intéressants, figurant la marche de cette excrétion de l'acide urique. On y remarque que les alcalins et le salicylate de soude l'augmentent en même temps que cessent les accidents : céphalalgie, douleurs dans les jointures. Au contraire, la quantité d'acide urique diminuait dans l'urine, si l'on donnait au malade des acides, du fer, du phosphate de soude, ce dernier sel contenant toujours, d'après l'auteur, du sulfate de soude. Les alcalins facilitent l'excrétion de l'acide urique en le rendant soluble dans l'organisme et se combinant avec lui ; tandis que ces derniers médicaments augmentent son insolubilité. Le meilleur traitement de la goutte consiste donc dans l'emploi des alcalins. A. Raoult.

BIBLIOGRAPHIE

Œuvres complètes de J.-M. Charcot. — T. IX : *Hémorrhagie et ramollissement du cerveau* ; *Hypnotisme* ; *Métalloscopie électro-thérapie*. Paris, 1890, aux bureaux du *Progrès médical*.

Nous reproduisons l'article bibliographique publié en *février* dernier dans la *Revue de Clinique générale*, par son rédacteur en chef, M. le Dr Eloy, en le remerciant de sa bienveillante et équitable appréciation en ce qui concerne notre initiative et notre modeste participation dans la publication des Œuvres complètes de notre maître. (B.).

« Notre très estimé confrère Bourneville continue cette importante publication, dont l'achèvement, si désirable, permettra mieux de mesurer l'œuvre scientifique immense du chef éminent de l'école neuropathologique moderne. Ce volume comprend 3 parties. La première a pour objet les maladies de l'encéphale et en particulier l'*Hémorrhagie* et le *Ramollissement du cerveau*. On y retrouve les recherches intéressantes de l'anatomo-pathologiste et du clinicien sur la pathogénie de l'hémorrhagie cérébrale : c'est tout dire. De plus, on y relit avec profit les mémoires du savant observateur sur les arthropathies dépendant de lésions cérébrales ou médullaires.

« La seconde partie traite de la métalloscopie et de la métallothérapie et de l'hypnotisme. On sait avec quelle indépendance d'esprit M. Charcot a, sans crainte des apréhensions injustifiables d'esprits pusillanimes, abordé l'étude de ces questions scabreuses. Se tenant également éloigné du scepticisme et d'une crédulité plus fâcheuse encore, il a voulu, et, ce qui vaut mieux, il a su orienter ces études suivant une méthode réellement et sagement scientifique. La fécondité des résultats obtenus me dispense d'insister, sinon pour recommander aux esprits impartiaux la lecture de ces mémoires, où ils pourront, par une sorte de filiation des idées, retrouver l'évolution successive des doctrines fécondes défendues par le médecin de la Salpêtrière. Par leur ensemble elles constituent, « à quoi bon répéter ce que nul n'ignore », l'étude physiologique la plus complète de l'hystérie et de ses manifestations : catalepsie, contractures, hystéro-épilepsie provoquée, hypnotisme, excitabilité neuro-musculaire, automatisme, dangers des représentations publiques des magnétiseurs, etc., etc.

« La troisième partie, plus brève que les autres, est relative à l'*emploi de l'électricité statique en médecine*. Ici, encore, — ne le sait-on pas ? — M. Charcot a fait œuvre, non pas d'initiateur, car la franklinisation n'est pas une application thérapeutique nouvelle, mais de législateur, en déterminant d'après la physiologie et la clinique, des lois d'après lesquelles cette médication rend d'incontestables services en neuro-pathologie. Ainsi, d'année en année, avec la plus heureuse persévérance, mais trop lentement au gré du lecteur avide de s'inspirer d'un maître universellement estimé, M. Bourneville poursuit l'édification de cette œuvre immense.

« Des critiques mal avisés, — il y en a toujours, — ont voulu considérer cet édifice comme un monument élevé à l'Ecole de la Salpêtrière. Quelle erreur ! C'est un monument à la gloire de la science française. En rendant hommage à M. Charcot d'abord, à M. Bourneville ensuite, c'est faire acte non seulement d'équité, mais encore de patriotisme. » (N° 8, p. 120). Dr Ch. Eloy.

Le siphon avec la Pleurotomie dans le traitement du Pyothorax ; par le Dr A. M. Archavski.

Dans ce travail M. Archavski décrit le procédé employé par son maître M. Revilliod (de Genève) dans le traitement de l'empyème. Le mode de guérison de l'empyème est la réunion des deux feuillets de la plèvre, or, d'une part, la cage thoracique est rigide, d'autre part, le poumon est fixé contre la colonne vertébrale, et l'air introduit dans la cavité pleurale faisant équilibre à l'air du poumon, ce dernier n'a aucune tendance à se distendre, conditions qui rendent difficile la guérison du pyothorax. Précisément le siphon de Revilliod a pour but : 1° de faciliter l'écoulement du pus ; 2° de faire le vide dans la cavité pleurale et de permettre ainsi au poumon de se distendre et aux deux feuillets pleuraux de s'accoler. Voici la manière de procéder : en présence d'un empyème, on fait une large incision costale par laquelle le pus et les fausses membranes peuvent largement s'évacuer, puis dans l'incision on introduit un tube d'un centimètre de diamètre, on fait un pansement antiseptique occlusif et les lèvres de l'incision venant s'accoler contre le tube la cavité pleurale se trouve ainsi fermée hermétiquement, sauf au niveau du tube. L'appareil de Revilliod se compose d'un tube d'un mètre de long environ dont une extrémité est introduite dans la plèvre comme nous venons de le voir. « L'extrémité inférieure de ce système de tubes est ajustée sur un anneau métallique pour qu'elle soit toujours immergée dans un vase. Sur le trajet de ce système de tube on place : 1° à 15 centim. du thorax, soit à 25 centim. environ de l'extrémité pleurale, un ajustage en verre dont la partie moyenne est légèrement renflée et qui permet d'observer tout ce qui sort et rentre dans la cavité ; 2° à 50 centim. de l'extrémité inférieure une boule d'appel. » Le tube étant fixé et le pansement fait, on fait avec la boule un appel d'air pour amorcer le syphon. Le pus alors s'écoule d'une façon continue dans la bouteille et grâce à l'appel d'air le poumon est progressivement décomprimé. M. Revilliod a fait construire trois appareils de dimensions variables, le second et le troisième pouvant être placés dans la poche du malade et lui permettant ainsi de se lever et de vaquer à ses occupations. Tel est le principe du syphon de Revilliod. En lisant la thèse du Dr Archavski on pourra voir discuter les différents modes de traitement de l'empyème, en outre la pratique du Pr Potain. *A priori*, cette manière de traiter l'empyème nous semble la plus rationnelle. Il faut en effet obéir d'abord à l'indication la plus pressante : on a affaire à une grande collection purulente et comme toutes les collections purulentes il faut l'ouvrir largement ; ensuite là nous avons affaire à une poche dont les parois reviennent difficilement sur elles-mêmes, il faut faci-

liter l'accolement des deux feuillets de la plèvre et cette indication est remplie par l'emploi du syphon qui, en faisant le vide, rend possible l'expansion progressive du poumon. L'expérience est venue confirmer ces idées théoriques que nous approuvons complètement. A la clinique médicale de Genève le Pr Revilliod traite ainsi tous ses malades et s'en est bien trouvé, comme en font foi les observations qui terminent le travail du Dr Archavski. R. SOREL.

VARIA

Le Congrès international de Statistique à Vienne.

L'Institut international de Statistique est une société internationale des principaux statisticiens de l'Europe. Celle-ci a pour but principal d'étudier les meilleures méthodes à suivre pour colliger des renseignements statistiques exacts et pour que ces renseignements soient comparables d'un pays à un autre. Cette société a été fondée à Londres il y a huit ans. Elle s'est réunie depuis cette époque à Rome, puis à Paris et, enfin, la voilà qui siège actuellement à Vienne (oct. 1891).

L'Institut de Statistique est une société fermée, par conséquent choisie et peu nombreuse. La statistique n'est pas une science aride et rébarbative, telle que l imaginent souvent ceux qui ne la connaissent pas.

L'âge propice au mariage.

Si les mères de famille connaissaient le travail que M. KOEROESI, de Budapest, a lu devant l'Institut international, elles seraient moins pressées de marier leurs filles; car les filles mariées trop jeunes donnent le jour à des enfants débiles et soumis à une forte mortalité. La mortalité des enfants diminue à mesure que leurs mères deviennent moins jeunes, et elle ne devient normale que si la mère atteint environ vingt-cinq ans. C'est le bon age pour avoir des enfants bien portants. Les chiffres dont on vient de parler s'appliquent aux catholiques. Les juifs conservent mieux leurs enfants; mais, pour les juives comme pour les catholiques, il est mauvais de se marier trop tôt. L'age des pères a aussi une influence sur la mortalité des enfants : les jeunes hommes mariés avant vingt ans ont des enfants débiles, et si les deux époux sont trop jeunes, la mortalité des enfants atteint son maximum. M. Kœrœsi trouve qu'à Budapest la fécondité des familles juives est à peu près pareille à celle des familles catholiques, ce qui est contraire à ce qu'on a observé dans d'autres pays. M. Kœrœsi a cherché si la mortalité des enfants est en rapport avec la fécondité des familles; il a trouvé qu'en effet les familles nombreuses perdent proportionnellement plus d'enfants que les familles peu nombreuses. Mais il s'est empressé d'ajouter que cette différence n'était pas très concluante; et, en effet, en Hongrie comme en France, ce sont les familles les plus pauvres qui ont le plus d'enfants. Puisqu'elles sont pauvres, il n'est pas surprenant qu'elles perdent passablement d'enfants. Cette mortalité vient de la pauvreté, plutôt que de la coexistence d'enfants nombreux.

Les séances du Congrès ont lieu dans l'admirable palais de l'Université. La réception faite aux membres de l'Institut international est des plus cordiales et des plus magnifiques. C'est qu'en Autriche la statistique est une science estimée à sa juste valeur. Trois ministres ont pris part aux travaux du Congrès, et les réceptions se succèdent, plus belles les unes que les autres. L'institut de statistique s'est réuni il y a deux ans à Paris, et il s'en faut de beaucoup qu'il y ait reçu une hospitalité aussi brillante et aussi cordiale.

L'Emplacement de la Faculté municipale de Marseille.

Nous avons dit toute notre pensée lorsqu'il y a plusieurs mois nous avons appris la décision du Conseil municipal de Marseille touchant l'organisation d'une Faculté municipale dans cette ville Dans notre compte rendu du Congrès de l'Association française nous avons cité le passage du discours du maire de Marseille faisant allusion à ce vote. Nous ne voulons retenir aujourd'hui de tout cela que le fait suivant : La nouvelle Faculté de médecine doit être installée dans le Palais du Pharo.

Plusieurs de nos confrères de la presse font avec raison remarquer qu'il vaudrait peut-être mieux laisser le Pharo tranquille et nous sommes un peu de leur avis, peut-être pas tout à fait pour les mêmes raisons. Le Château du Pharo, placé dans une situation superbe, à l'entrée du vieux port, sur un promontoire de rochers, a, il est vrai, été donné à la ville de Marseille à la condition qu'elle en ferait un hospice (don de Marseille à Napoléon III qui le céda à l'Impératrice et que cette dernière a redonné à la ville). Ce n'est pas là une raison suffisante. Une Faculté, dans de tels appartements, sera mal logée. Une cornue, en activité de service, ferait toujours mauvais effet au Louvre! Il vaut mieux ne rien faire que tout faire de travers; ce serait là de l'argent mal placé, à moins de tout reconstruire.

On a dit que l'Ecole, édifiée ainsi sur le cap qui sépare les anses de la Réserve et du Pharo, serait située trop loin des hôpitaux. Cet argument, à Marseille, importe assez peu, quoique la ville ait plus de 300.000 âmes. La Cannebière n'est pas assez longue pour arrêter en route les étudiants sérieux et les attraits du vieux port feront toujours oublier la longueur du chemin — si tant est qu'il soit très long — du Pharo à l'Hôtel-Dieu et même à la Conception.

Quoi qu'il en soit, il est certain que la Faculté de médecine serait mieux placée au voisinage de la Faculté des Sciences, non loin de la place St-Michel par exemple, c'est-à-dire à mi-chemin entre les 3 hôpitaux, Charité, Hôtel-Dieu et Conception, car, pour se bien porter, elle n'a pas absolument besoin de l'air pur de la mer.... M. B.

Nécessité de l'enseignement professionnel du personnel secondaire des hôpitaux.

« Répétons-le encore une fois, la réforme que nous avons entreprise comprend deux parties : 1° la *laïcisation* des établissements hospitaliers ; 2° l'*enseignement professionnel* des infirmiers et infirmières. Nous avons répondu à toutes les accusations principales contre la laïcisation.

« En ce qui concerne l'*enseignement professionnel*, nos ennemis communs n'osent pas formuler d'accusation contre lui, en présence des résultats acquis, grâce aux Ecoles municipales, et en présence de la pratique déjà vieille des pays les plus civilisés. Ils n'osent plus défendre la sainte ignorance. Ils savent qu'on ne croit plus à la valeur de la lettre d'obédience. Autrefois, nous appuyant sur des faits connus des médecins sérieux qui ont observé et étudié de près les religieuses, nous disions que leur instruction primaire était généralement rudimentaire, que l'instruction professionnelle leur faisait le plus souvent défaut, qu'elles n'avaient qu'une routine plus ou moins défectueuse, suivant l'intelligence et l'expérience de la Mère qu'elles avaient eue pendant leur Noviciat. Nos adversaires prétendaient que nous calomnions les religieuses, convaincus sans doute que la coiffe et le tablier leur donnaient le savoir hospitalier, comme la lettre d'obédience donnait l'instruction aux religieuses enseignantes. Or, à l'Assemblée annuelle des catholiques qui a eu lieu, il y a quelques mois, à l'Université catholique de la rue de Vaugirard, M. l'abbé Fonssagrives a émis le vœu : « *Qu'il soit établi un cours ayant pour but de former les religieuses aux soins à donner dans les hôpitaux.* » Plusieurs orateurs ont appuyé cette proposition en insistant sur la nécessité de ne pas laisser les sœurs dans un état d'infériorité vis-à-vis des laïques, au point de vue de la pratique hospitalière (1). Ce vœu et la discussion qui l'a suivi ne fournissent-ils pas la démonstration péremptoire de l'appréciation que nous avons faite de l'instruction des religieuses ? » B.

Les Veuves des Médecins.

Mon confrère et ami, O. Montprofit, qui sous le pseudonyme de Tabar écrit à l'*Echo de Paris*, contait récemment une navrante histoire, dont nous extrayons les quelques lignes qui suivent :

..... Le long d'une mare, je rencontre tous les matins une vieille femme, d'aspect minable en son vêtement sordide. Elle a un panier où elle a placé quatre maigres bouquets de genêts qu'elle ne vend jamais... La marchande de bouquets pleura abondamment et me répondit : « J'ai été la femme d'un médecin. J'ai eu chevaux et voitures. Mon mari a été fou pendant douze ans. Deux enfants que j'ai, une fille mariée et un fils, m'ont tout pris. Je n'ai plus rien. Mes enfants refusent de me nourrir. Mon bon ami, voici pour vous prouver que je dis vrai. » Ce disant, ma vieille infortunée tira péniblement de sa poche un gros paquet de papiers froissés, usés, déshonorés dans le long contact des hardes fripées.

(1) Le *Temps*, 10 avril et le *Monde*.

L'acte de naissance, l'acte de mariage, l'extrait mortuaire du mari, des suppliques au maire de V..., tout y était de la triste vie de la pauvre mendiante... « Si j'avais un habillement propre, me disait ma marchande de bouquets, je ferais le voyage de Paris et m'irais jeter aux pieds de Mme C... Mon défunt mari a soigné dans le temps le père de M. C..., qui avait de l'amitié pour lui. On dit que Mme C... est seccurable à ceux qui souffrent. Paris est si loin, et avec mes loques! »

Je n'ose pas, moi, écrire le nom des personnes dont me parlait ma vieille amie. Ce sont les personnes les plus illustres, les premières, qui soient en France. L'indiscretion servirait mal, peut-être, les souhaits de ma commisération. Mais que voilà donc un roman cruel !

La lettre C... désignerait-elle le premier magistrat de la République ? En tous cas, nous n'avons pas cru devoir laisser passer, sans le signaler à nos confrères, l'article de notre ami.

M. B.

Les médecins auxiliaires

Les étudiants en médecine, après leur douzième inscription, c'est-à-dire à la fin de leur 3e année d'études, sont appelés à passer un examen qui leur confère un grade correspondant à celui d'adjudant. Ils le conserveront dans la réserve jusqu'à ce qu'ils aient passé leur thèse. Alors ils sont nommés aides-majors. Tout cela semble logique. Mais il est regrettable qu'on n'ait pas fait une distinction de plus pour les internes des hôpitaux. Les internes prolongent leurs études jusqu'à 30 ans et plus tard encore. Ils ne peuvent passer leur thèse, sous peine de donner leur démission. Il ne serait que juste de les assimiler aux docteurs, du moins une fois qu'ils ont passé leurs examens. Il est tout à fait surprenant de penser que ces médecins, qui ont un titre de plus que les autres, ont un galon de moins et doivent vivre parmi les adjudants et les sous-officiers. D'ailleurs, ces messieurs les officiers et médecins-majors sentent eux-mêmes l'insuffisance du grade et cherchent par leur amabilité à compenser cette injustice. Malgré tout, les internes médecins auxiliaires se trouvent dans une situation fausse, les services qu'ils peuvent rendre dépassant de beaucoup leurs prérogatives. En temps de guerre où le service médical serait des plus importants, l'injustice serait tout à fait criante. Elle est d'autant plus facile à réparer que personne ne s'élèverait là contre.

NOUVELLES

Natalité a Paris. — Du dimanche 20 sept. 1891 au samedi 26 sept. 1891, les naissances ont été au nombre de 1185 se décomposant ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 444, illégitimes, 168, Total, 612 — *Sexe féminin :* légitimes, 401 ; illégitimes, 172. Total, 573.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1881 : 2,225,910 habitants y compris 18,380 militaires. Du dimanche 20 sept. 1891 au samedi 26 sept. 1891, les décès ont été au nombre de 790 savoir : 432 hommes et 358 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 5, F. 1, T. 6. — Variole : M. 0, F. 0, T. 0. — Rougeole : M. 3, F. 3, T. 6. — Scarlatine : M. 3, F. 1, T. 4. — Coqueluche : M. 2, F. 0, T. 2 — Diphtérie, Croup : M. 7, F. 5, T. 12. — Choléra : M. 00, F. 00, T. 00. — Phtisie pulmonaire : M. 90, F. 63, T. 153. — Autres tuberculoses : M. 29, F. 12, T. 41 — Tumeurs bénignes : M. 1, F. 2, T. 3 — Tumeurs malignes : M. 20, F. 23, T. 43. — Méningite simple : M. 7, F. 16. T. 23. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 20, F. 22, T. 42. — Paralysie, M. 5, F. 5, T. 10. — Ramollissement cérébral : M. 4. F. 1, T. 5. — Maladies organiques du cœur : M. 21, F. 23, T. 44. — Bronchite aiguë : M. 6, F. 5, T. 11. — Bronchite chronique : M. 12, F. 10, T. 22. — Broncho-Pneumonie : M. 8, F. 6, T. 14 — Pneumonie : M. 9, F. 7, T. 16 — Gastro-entérite, biberon, M. 49 F. 42, T. 91. — Gastro-entérite, sein : M. 12, F. 13, T. 25. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 4, F. 2, T. 6. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 5, T. 5 — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 0, T. 0. — Débilité congénitale : M. 13, F. 11, T. 24 — Sénilité : M. 10, F. 13, T. 23. — Suicides : M. 11, F. 4, T. 15. — Autres morts violentes : M. 5, F. 5, T. 10. — Autres causes de mort : M. 67, F. 54, T. 121. — Causes restées inconnues : M. 9, F. 4, T. 13.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 69, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 28, illégitimes, 10. Total : 38. — *Sexe féminin :* légitimes, 20, illégitimes, 11. Total : 31.

Faculté des sciences. — *Licence ès sciences* (Session d'octobre-novembre 1891). — Les inscriptions pour les examens seront reçues au secrétariat de la Faculté des sciences, tous les jours, de deux heures à quatre heures, du jeudi 8 au jeudi 15 octobre.

Faculté des sciences de Poitiers. — La chaire de chimie de la Faculté des sciences de Poitiers est déclarée vacante.

Facultés de médecine et Ecoles de pharmacie. — L'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de doctorat aura lieu au siège des Facultés de médecine et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie, le mardi 27 octobre 1891. L'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de pharmacie aura lieu au siège des Ecoles supérieures de pharmacie et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie, le mardi 27 octobre 1891.

Ecole du service de santé de la marine a Bordeaux. — Voici la liste par ordre de mérite des canditats admis a l'Ecole du service de santé de la marine, à la suite du concours de 1891. *Elèves médecins :* Ortholan. Berard, Boye, Judet de la Combe, Dargein. Lepine, Autric, Merbaux-Pouty, Kerist, Triboudeau. Saturnin. Séguin. Marcourt, Tallot. Foutrein. Vassal, Cassien, Legendre, Vassal, Michelet Borein, Charnel. Tedeschi, Berger, Létinois. Pasquet, Abatucci, Tanvet, Brau, Olivier, Guide, Henric, Brisson. Chapuis, Astornet. Buffon. Martinet, Chabaneix, M[illegible]el, Chalibert. *Elèves pharmaciens :* Phélipot, Porte.

Ecole du service de santé militaire de Lyon. — Voici la liste, par ordre de mérite, des candidats admis à l'Ecole du service de santé militaire a la suite du concours d'admission de 1891 : 1 Mainguy. 2 Viallet. 3 Schneider. 4 Legrand. 5 L[illegible]on. 6 Denis. 7 Deroin. 8 L'Homme. 9 Sallet. 10 Ponsot. 11 Weil. 12 Peyroux. 13 Lachon. 14 Ligouzat. 15 Chalhol. 16 Stefani. 17 [illegible] 18 Pea[illegible]geor. 19 Paul. 20 Masure. 21 Peyrolle. 22 Gault 23 Mauviez. 24 Bu[illegible]nelou. 25 Galiot. 26 Poullain. 27 Car[illegible] 28 Fache. 29 Caziot 30 Melot. 31 Miramond 32 Bo[illegible]caru. 33 [illegible]niez. 34 Saint-Martin. 35 Douzans. 36 Dehoey. 37 Bonthoux 38 Bory. 39 Lasc[illegible]ux 40 Bailly. 41 Bontemps 42 Opin 43 Ra[illegible] 44 Bar. 45 Pignet. 46 Gerbaux. 47 Augarde. 48 Gautraud. 49 Collet. 50 C[illegible]illaud 51 Couraud. 52 De Lauwereyns de Roosendaele. 53 Cr[illegible]s. 54 Defing. 55 Lamoureux. — Les trente premiers candidats admis devront se présenter à l'Ecole le 23 octobre prochain ; les vingt-cinq autres le lendemain 24 octobre.

Assainissement de Marseille. — Ainsi que nous avons déjà eu occasion de l'annoncer, cinq ministres : MM. de Freycinet, Constans, Rouvier, Jules Roche et Yves Guyot, se rendront à Marseille pour l'inauguration des travaux d'assainissement de cette ville. Les cinq ministres passeront deux jours à Marseille, le jeudi 8 et le vendredi 9 octobre. M. de Freycinet prononcera un discours, le 8 au soir, au banquet offert par la municipalité.

Cholera en Arabie. — La *Gazette de Londres* publie une dépêche du représentant anglais à Alexandrie annonçant que les navires venant de l'Hedjaz seront soumis à une inspection médicale et ne seront admis à débarquer leurs passagers qu'après un rapport favorable du médecin inspecteur.

Distinctions honorifiques. — M. le Dr Herbillot, maire de Cormicy (Marne), est nommé officier d'Académie. — M. le Dr Gallois, maire de Reilly (Marne), est nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Drame médical. — M. le Dr Breton, médecin-major à Courbevoie, au 89e, chevalier de la Légion d'honneur, a tué, cette semaine, M. Genisset, médecin dentiste à Paris, à la suite d'une série de circonstances dont la cause a été Mme Ribaud, dentiste diplomée de l'Ecole dentaire de Paris. Le colonel du 89e régiment, M. Burlin, a reçu du médecin-major Breton une lettre, datée de Paris, disant en substance : « Mon colonel, je remets entre vos mains mon épée. Je n'ai pas besoin de vous dire que je regrette l'acte que j'ai commis et auquel j'ai été poussé par des vexations intolérables ; je vous demande seulement quelques heures pour me recueillir et prendre conseil de ma conscience. » Il semble, en effet, établi que le major Breton, sur lequel les meilleurs renseignements ont été recueillis, recevait depuis longtemps de Génisset des lettres de menaces et d'injures.

Hygiène urbaine. — Nous avons parlé des services de désinfection que s'occupe d'organiser le Conseil municipal de Paris et nous avons déjà dit que trois étuves municipales fonctionnaient actuellement. La direction des affaires municipales de Paris vient d'adresser aux principaux médecins parisiens une circulaire les invitant à faire connaître à l'administration les maladies infectieuses

qu'ils sont appelés à soigner. A cette circulaire étaient jointes des cartes postales que les médecins n'ont qu'à remplir et à expédier pour prévenir les agents du service de désinfection, comme nous l'avons dit dans notre dernier numéro. Ce n'est là qu'un commencement et l'on songe, pour compléter ces utiles services, à se servir des mairies comme de centres de ralliement, où tous les médecins auraient à s'adresser par l'intermédiaire des commissaires de police.

LES ETUDIANTS PAUVRES ET LEURS BIENFAITEURS. — Une célèbre chanteuse d'opéra, Mme Wilt, de Vienne, qui avait gagné pendant sa carrière artistique une grosse fortune, a consacré, il y a quelques années, 100,000 florins à la création d'un fonds de secours pour les étudiants sans ressources de l'Université de Gratz, où elle habitait. Voilà un bel exemple à suivre — Il est vrai qu'elle vient de se suicider, à 60 ans, par désespoir d'amour pour un étudiant en philosophie. Voilà qui n'est pas à imiter, mais qui est aussi rare.

L'INFLUENZA A LA RÉUNION. — Une épidémie d'influenza règne actuellement dans la colonie et fait de nombreuses victimes. Au départ du courrier, en certaines localités, les neuf dixièmes de la population avaient été atteints par le mal.

MISSIONS SCIENTIFIQUES. — M. le Dr Jules SOLLER, attaché au service des Messageries maritimes, est chargé d'une mission en Australie et en Nouvelle-Calédonie, à l'effet d'y poursuivre des recherches anthropologiques et d'y recueillir des collections destinées au Muséum d'histoire naturelle. — M. le Dr POWILEWICZ, médecin en chef de la Maternité du Havre, est chargé d'une mission en Angleterre, à l'effet d'étudier l'organisation et le fonctionnement des services de gynécologie et d'accouchement des hôpitaux de Londres.

RÉCOMPENSES. — M. le Pr VAN LAIR, de Liège, a reçu le prix quinquennal des sciences médicales de Belgique (1886-1890).

NÉCROLOGIE. — Nous avons le chagrin d'enregistrer la mort, à l'âge de 46 ans, de notre ami le Dr J.-B. François ROQUE, de Juillac (Corrèze), survenue le 12 septembre. Roque, alors qu'il était externe à la Salpêtrière, en 1868, a rempli pendant plusieurs mois les fonctions d'interne. C'est à cette époque que nous l'avons connu et qu'il est devenu peu après notre collaborateur au *Mouvement médical*, puis au *Progrès médical* (1873) et à la *Revue photographique des hôpitaux* (1872). Outre sa thèse (*De l'inégalité des pupilles dans les affections unilatérales du corps*, 1873), on doit à F. Roque un mémoire intéressant sur les *Dégénérescences héréditaires produites par l'intoxication saturnine lente*, 1872, in-32 de 16 pages.

M. le Dr A. LALESQUE (de la Teste de Buch) est décédé récemment. A ses obsèques plusieurs discours ont été prononcés par le président du Conseil général de la Gironde, dont le défunt avait été vice-président, par le député de l'arrondissement et par M. le Dr Hameau. Lalesque appartenait à une famille médicale. On lui doit : *Essai sur les effets de l'eau de mer dans quelques maladies chroniques*, 1829, thèse. *Topographie médicale de la Teste de Buch*, 1835. *Aphorismes sur l'usage des bains de mer.* Il fut un de ceux qui ont contribué à mettre en relief l'importance des bains salés et de l'atmosphère d'Arcachon. Le Conseil de salubrité de la Gironde a récompensé deux de ses mémoires : 1° *Considération sur la pellagre des Landes*, 1837 ; 2° *La pellagre landaise, sa nature*, etc. Médecin de l'hôpital, esprit laborieux, il aima s'occuper de tout ce qui intéressait son pays. C'est un médecin distingué que perd la région bordelaise.

M. le Dr CORRANSON (de Jemmapes, Algérie, reçu en 1876. — M. le Dr CROUZAT (de Grigny, Rhône), âgé de 61 ans. — M. le Dr SIMÉON (de Lagues, Var), décédé le 18 septembre 1871, à 77 ans. — M. le Dr CHEMINADE, médecin de la marine au Tonkin. — M. le Dr GUILLEMIN (Th.) (de Sainte-Menehould), décédé à 60 ans. — M. le Dr GUÉRIN (de Grand-Pré, Marne), mort à 55 ans.

(1) Voir la description dans le *Progrès Médical*, n° 13.

AUX BUREAUX DU *PROGRÈS MÉDICAL*

VIENT DE PARAITRE :

ÉTUDE

SUR L'ANATOMIE ET LES NÉVROSES DE L'ESTOMAC

(*Neurasthenia vago-sympathica*).

Par M. le Dr P. GLATZ, médecin de l'Etablissement de Champel-les-Bains (Suisse).

Brochure in-8° de 67 pages. — Prix. . . . . . 2 fr.
Pour nos abonnés. . . . . 1 fr. 50.

ATLAS OF CLINICAL MEDICINE

By Byrom BRAMWELL, M. D. F. R. C. P. Edin., F. R. S. Edin. Assistant physician to the Edinburg Royal Infirmary, etc.. etc.

Volum I. Part. I and II.

Le 1er *Fascicule* forme une livraison in-folio de 48 pages sur papier vergé à la forme, avec 16 figures et 7 planches hors texte. Le 2e *Fascicule* forme une livraison in-folio de 48 pages, avec 4 figures et 9 planches hors texte. Le premier volume sera complet en 4 fascicules, il contiendra 30 planches en gravure sur bois, photogravures, photographies et chromolithographies. Les deux premiers fascicules sont parus ; le 3e paraîtra en décembre et le 4e en mars 1892. Les fascicules comprendront au moins 32 pages et 4 planches. Prix en souscription du volume complet : 40 fr., *franco*. Il paraîtra un volume par an.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

PARIS. — IMP. V. GOUPY ET JOURDAN, RUE DE RENNES, 71.

19e ANNÉE. — 2e SÉRIE. T. XIV. No 41. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 10 OCTOBRE 1891.

Le Progrès Médical

CLINIQUE NERVEUSE

CLINIQUE DES MALADIES MENTALES ET NERVEUSES. — FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

Traitement de l'épilepsie par le borate de soude;

par M. le Pr MAIRET.

PREMIÈRE LEÇON.

Si depuis l'introduction des bromures, et plus particulièrement du bromure de potassium, dans le traitement de l'épilepsie, le pronostic de cette dernière maladie est devenu moins sombre, il n'en est pas moins vrai — je vous l'ai montré dans nos leçons précédentes — que nombre de cas de mal caduc échappent malheureusement à l'action de ces sels. Aussi, ne vous étonnerez-vous pas, étant donnée la gravité de la terrible névrose, que l'on cherche toujours à lui opposer de nouveaux remèdes. C'est ainsi que dans ces dernières années on a préconisé l'antipyrine, l'acétanilide, le borax. Et comme il me paraît que, dans un service clinique, rien de ce qui peut intéresser l'art de guérir ne doit passer inaperçu, j'ai essayé successivement ces diverses substances. Bien différents ont été les résultats qu'elles m'ont donnés. Si pour deux d'entre elles, l'antipyrine et l'acétanilide, ces résultats ont été absolument negatifs ; si même l'acétanilide a donné naissance à des phénomènes toxiques, et, en particulier, à une intoxication du sang, qui m'ont obligé à suspendre complètement son emploi, il n'en a pas été ainsi de la troisième, du borax. Dans d'assez nombreux cas, en effet, le borax a eu une heureuse influence sur les attaques. Aussi, croyais-je vous être utile en attirant votre attention sur cet agent, depuis longtemps employé en médecine, mais préconisé depuis quelques années seulement contre l'épilepsie, et en vous rappelant dans une étude synthétique ce que vous avez pu voir au jour le jour. Le moment d'ailleurs me semble venu pour cela.

Pour juger de l'efficacité d'un agent thérapeutique dans le traitement d'une maladie comme l'épilepsie, deux conditions sont nécessaires. Il faut que cet agent ait été appliqué à un assez grand nombre de malades, il faut qu'il ait été appliqué pendant assez longtemps. Il me semble que nous avons rempli ces conditions. Dans notre seul service hospitalier, nous avons administré le borax à 31 malades et voilà bientôt quinze mois que certains d'entre eux prennent ce remède. Toutefois, je me hâte de le dire, l'avenir pourra peut-être reviser certaines de nos conclusions. Si respectable que soit déjà le chiffre des malades auxquels nous avons administré ce médicament, si prolongée que soit déjà la durée du traitement, ces deux éléments sont cependant insuffisants pour établir des conclusions définitives. Quoi qu'il en soit, tel qu'il est, notre bagage me paraît suffisant pour nous permettre d'aborder dès aujourd'hui, d'après nos recherches personnelles, l'étude du borax dans le traitement de l'épilepsie. Mais avant cela, il est de toute justice que je vous rappelle au moins les noms des auteurs qui nous ont devancé dans cet ordre de recherches et que je vous présente ce sel au point de vue de ses propriétés physiques et chimiques.

I.

Historique. — C'est sous les auspices de médecins anglais et américains que le borax a fait, il y a quelque dix ans, son entrée dans la thérapeutique de l'épilepsie. Parmi ces médecins je vous citerai plus particulièrement les noms de Gowers (1), Folsom (2), Hill (3), Manson (4), Stewart (5), Russel et Taylor (6) qui rapportent tous des cas dans lesquels le borate de soude a été plus ou moins utile.

Ainsi, pour me limiter à un exemple, Gowers (7) dit que dans plusieurs cas d'épilepsie où le bromure était resté inefficace, il a donné le borax avec bon résultat, et, à l'appui de son dire, il rapporte trois observations dans lesquelles cette substance a diminué notablement le nombre des attaques, les a même dans un cas suspendues complètement pendant 16 mois. En France, le borax, si je m'en rapporte du moins à la littérature médicale, a été peu employé jusqu'à présent. Je ferai toutefois une exception pour le Docteur Féré qui, d'après certaines communications faites à la Société de Biologie, emploie certainement le borax dans son service de Bicêtre, et surtout pour le Docteur Dijoud (8) qui a soutenu, au mois d'avril 1890, sa thèse, sur le traitement de l'épilepsie par le borate de soude. M. Dijoud, qui a expérimenté le borax à l'asile de Quatre-Mares, rapporte 24 observations personnelles. Dans 2 d'entre elles, le borax a suspendu complètement les attaques ; dans 9, il les a diminuées notablement ; 7 autres malades ont été améliorés d'une manière sensible, enfin il a eu 6 insuccès. Aussi, en présence de semblables résultats, M. Dijoud, tout en laissant la première place aux bromures dans le traitement de l'épilepsie, conclut-il que « dans les cas d'épilepsie où le bromure a échoué, on peut prescrire le borax avec bon espoir d'amélioration, sinon de guérison. » C'est d'ailleurs la conclusion générale à laquelle arrivent les auteurs qui ont expérimenté le borax. Je limiterai là l'histoire du borax dans l'épilepsie, histoire récente, vous le voyez, mais encourageante. Quelques mots maintenant sur les propriétés physiques et chimiques de ce corps.

Propriétés physiques et chimiques. — Le borax, borate de soude, qu'on emploie en thérapeutique, est un sel qu'on obtient en traitant directement la soude artificielle par l'acide borique. Il se présente sous forme de cristaux prismatiques, demi-transparents, légèrement efflorescents ; il a une réaction et une saveur urineuse très désagréable qui rend difficile son administration aux malades. D'une préparation facile, d'un prix peu élevé, il semblerait que le borate dût être toujours pur. Il n'en est rien ; il est souvent falsifié, plus particulière-

(1) Gowers. — *De l'épilepsie et autres maladies convulsives chroniques.* Traduction française.
(2) Folsom. — *Cas d'épilepsie traités par le borax.* (*Boston med. and surg. Journ.*, 18 février 1886).
(3) Hill. — *Med. news*, 11 mai 1889. Cité *in* thèse Dijoud.
(4) Manson. — *Borate de soude dans l'épil.* (*Amer. Lancet*, juil. 89).
(5) Stewart. — *Le borax dans l'épil.* (*Lancet*, Vol. I, p. 909, 1890).
(6) Russel et Taylor. — *Traitement de l'épilepsie par le borate de soude.* (*Lancet*, 17 mai 1890).
(7) Gowers — *De l'épilepsie et autres maladies convulsives chroniques.* Traduction française, p. 438.
(8) Dijoud. — *Traitement de l'épilepsie par le borate de soude.* Thèse de Paris, avril 1890.

ment avec l'alun, le sulfate de soude, le chlorure de sodium, ou bien il renferme du borate de chaux, du borate de magnésie, etc... Aussi, avant de vous en servir, devez-vous demander à votre pharmacien de s'assurer de sa pureté. Insoluble dans l'alcool, il est soluble dans 2 parties d'eau bouillante, dans 22 parties d'eau froide, dans son propre poids de glycérine et dans le miel. Ce sont ces deux dernières substances, glycérine et miel et plus particulièrement la première, que l'on emploie comme dissolvant du borax dans les préparations officinales.

Ceci dit, abordons nos recherches personnelles.

II.

Recherches personnelles. — J'ai réuni dans un tableau les résultats que m'a donnés le borax chez les malades de notre service. Toutefois, neuf d'entre les épileptiques du service, auxquels cependant j'ai administré ce remède, ne figurent pas dans notre tableau. Cinq d'entre eux, parce qu'ils n'ont retiré aucun bénéfice de ce sel, bien que nous ayons porté les doses très haut, 10, 12, 14 et même 15 grammes; deux autres, parce que le borax a produit, à des doses insuffisantes pour brider les attaques, une intoxication qui nous a obligé à le suspendre; deux autres, enfin, parce qu'ils n'ont pu supporter le borax à cause du mauvais état antérieur de leur nutrition. Et cependant, — et j'insiste sur ce point, — si ces neuf cas ne figurent pas au tableau, ils doivent attirer toute notre attention, au point de vue de l'appréciation générale que nous aurons à porter ultérieurement sur l'emploi du borate de soude dans l'épilepsie, d'autant plus que chez quatre des cinq malades qui se sont montrés réfractaires à l'action du borax, le bromure de potassium supprime les attaques pendant de longs mois. Ces réserves faites, étudions notre tableau.

Traitement de l'épilepsie par le borate de soude :

Nombre de malades.	Moyenne des attaques par mois Avant le traitement.	Nombre des attaques par mois Sous l'influence du borate de soude. Mai 1890	Juin 1890.	Juillet 1890.	Août 1890	Septembre 1890	Octobre 1890	Novembre 1890	Décembre 1890.	Janvier 1891.	Février 1891	Mars 1891	Avril 1891.	Mai 1891.	Juin 1891	Juillet 1891 (1).	Moyenne des attaques par mois. Pendant le traitement par le borate de soude.	Pendant le traitement par le B. K.
N° 1	13		9	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Suspension depuis plusieurs mois.	9
N° 2	8		1	4	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	Idem.	1
N° 3	12	2	0	0	0	0	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	Idem.	
N° 4	35	18	1	1	3	15	11	0	7	2	0	11	1	4	1	0	5	56
N° 5	14		3	1	1	2	0	1	2	0	2	4	4	3	4	5	2	
N° 6	7	0	2	1	3	1	2	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	5
N° 7	15	9	1	6	2	3	1	1	0	0	2	0	2	1	4	3	2,3	2,5
N° 8	7	3	1	2	0	1	2	5	3	2	5	4	2	4	3	2	2,5	3
N° 9	15	6	4	6	6	4	3	1	1	1	1	1	0	2	2	2	2,6	4
N° 10	18		2	3	1	2	1	6	8	2							2,8	3
N° 11	22		12	1	2	2	0	4	9	6	2	3	1	2	7	10	4	16
N° 12	10			9	1	3	2	2	5	5	0	0	2				3	8 at. 26 vert
N° 13	15	8	6	6	2	7	4	3	2	2	2	5	2	8	4	2	4	
N° 14	10					6	3	3	2	4	1	3	1				3	1
N° 15	12		4	7	3	2	1	6	3	5	6	4		4	2	3	4	12
N° 16	10	1	5	3	4	2	7	2	1	3	4	8	1	4	3	3	3,7	2,5
N° 17	21		15	3	19	19	4	5	5	4	3	5	3	2	4	1	6,6	16
N° 18	18		8	7	6	10	10	5	10	11	10	14	10				9	9
N° 19	6			4	3	3	3	4	5	2	1	2	5	2	5	2	3,2	1
N° 20	3		1	3	3	2	1	3	1	2	0	0	1	0	4	0	1,6	
N° 21	6		4	0	4	4	6	3	2	4	2	4		2	7	2	3	
N° 22	2,1					4	2	1	0	3	0	1	0	2	3	2	1,6	1,5

(1) Les mois d'août et septembre ne modifient pas le tableau.

Dans ce tableau, j'ai d'abord établi, pour chaque malade individuellement, dans une première colonne, la moyenne des attaques par mois en dehors de tout traitement; dans autant de colonnes distinctes, la moyenne des attaques par mois pendant l'administration du borax; et enfin, dans une autre colonne, la moyenne générale des attaques par mois pendant la durée du traitement. Si vous comparez cette dernière colonne à la première, vous voyez que chez tous les malades le borax a produit une diminution dans le nombre des attaques. Cette diminution, relativement faible pour les derniers malades, va s'accentuant au fur et à mesure qu'on s'élève et atteint alors des proportions considérables. Mais si, non contents d'étudier la moyenne des attaques avant et pendant le traitement, nous étudions, mois par mois, l'influence du borax, nous voyons dans certains cas cette substance, non seulement diminuer, mais suspendre toute attaque pendant plusieurs mois consécutifs. Ainsi le malade n° 1 a ses attaques suspendues depuis onze mois; chez le malade n° 2, elles sont restées suspendues pendant six mois consécutifs. Il en a été de même pendant plusieurs mois chez le malade n° 3, car si pendant les mois d'octobre, de novembre et de décembre, cet homme a eu des attaques, cela provient de ce que nous avions suspendu le borax dans le but de rechercher s'il agit sur les attaques ou sur le fond même de la maladie. Par conséquent si, dans la majorité des cas, le borax diminue seulement, dans des proportions plus ou moins considérables, le nombre des attaques, dans quelques cas il suspend ces attaques pendant plusieurs mois consécutifs. De sorte que si nous résumons les résultats que nous avons obtenus chez les 31 malades du service auxquels nous avons administré le borate de soude, nous voyons que : 1° Chez quatre, nous avons été obligés d'abandonner l'emploi du remède, soit à cause des phénomènes d'intoxication qu'il produisait, soit à cause du peu de résistance des sujets; 2° Chez cinq, nous n'avons obtenu aucun effet; 3° Chez dix-neuf, nous avons obtenu une diminution plus ou moins marquée, quelquefois très marquée, des attaques; 4° Chez trois, enfin, nous avons obtenu pendant plusieurs mois consécutifs une suspension complète des attaques. Ces résultats justifient, ce me semble, amplement ce que je vous disais au début de cette leçon, à savoir que le borax peut être utile dans le traitement de l'épilepsie. Ce premier point acquis, il nous a paru intéressant d'étudier comparativement l'action du borax et celle du bromure de potassium. Cela nous était facile, car la plupart de nos malades avaient été antérieurement soumis à l'action de ce dernier sel, et nous n'avons eu qu'à établir dans une colonne la moyenne de leurs attaques lorsqu'ils étaient soumis à cette action.

Cette colonne est la dernière du tableau. Si vous comparez la moyenne avec celle que nous a donnée le borate de soude, vous pouvez voir que d'une manière générale le bromure a agi dans le même sens que le borax, tantôt avec plus, tantôt avec moins d'intensité. Cependant, deux fois, le borax a agi en sens contraire du bromure, c'est chez le n° 4 et le n° 12. Le premier a vu, sous l'influence du bromure, ses attaques augmenter dans des proportions considérables, 35 à 56, tandis que le borate de soude les fait tomber à 6. Le second a vu, sous l'influence de ce même bromure, le nombre des attaques diminuer légèrement, mais alors ont apparu des troubles qu'il n'avait pas antérieurement, des vertiges, de sorte que, tout compte fait, le bromure a ag-

gravé son état ; tandis qu'au contraire le borax a notablement diminué les attaques, 3 au lieu de 10, et aucun vertige ne s'est produit. Dans certains cas, donc, le borax a une efficacité réelle, là où le bromure échoue, où même il aggrave l'état du malade. Je dis : dans certains cas ; n'oubliez pas en effet que, chez quatre malades, le borax est resté sans effet, tandis que le bromure a supprimé les attaques. Ce n'est pas tout encore. Si, quittant les chiffres, nous nous attachons plus particulièrement aux malades, d'autres conclusions se dégagent de la comparaison entre l'action du borax et celle du bromure.

Ainsi, chez le n° 1, le bromure fait bien diminuer le nombre des attaques, mais l'état du malade n'en vaut pas mieux, au contraire.

Chez cet homme, l'attaque est précédée d'une aura qui se traduit sous forme d'une hallucination de la vue ; il voit un individu qui s'avance vers lui, et quand cet individu le touche, l'attaque se produit. Eh bien, sous l'influence du bromure, non seulement cette aura ne disparait pas, mais elle devient très fréquente ; à chaque instant le malade « sent venir », pour me servir de son expression, si bien qu'il se produit un état d'inquiétude avec surexcitation et égarement intellectuel. Et malgré l'influence favorable du bromure sur les attaques, nous avons été, dans ce cas, obligé de suspendre son emploi, nous faisions du mal au malade. Il en a été de même chez le n° 2, où le bromure produit un état d'égarement intellectuel avec surexcitation ; il en a été encore ainsi chez le n 9. Or, chez ces malades, rien de semblable sous l'influence du borax. Chez le n° 1 les auras ont disparu aussi bien que les attaques, et chez tous l'intelligence est restée intacte.

Par conséquent, dans certains cas, bien que le borax et le bromure agissent de la même façon sur le nombre des attaques, leur valeur intrinsèque est différente, puisque l'un, le borax, n'a que des effets utiles, tandis que l'autre, le bromure, est nuisible. De la comparaison entre l'action du bromure de potassium et l'action du borax se dégagent donc les conclusions suivantes :

1° Dans la majorité des cas, le borax et le bromure agissent de la même façon, ils diminuent l'un et l'autre plus ou moins les attaques.

2° Dans certains cas, le bromure agit alors que le borax échoue.

3° Dans d'autres cas, au contraire, le borax est utile là où le bromure échoue, soit que ce dernier ait augmenté le nombre des attaques, soit que, tout en diminuant ce nombre, il produise des troubles cérébraux qui obligent à le suspendre. Il est, venais-je de vous dire, des cas où le borax agit mieux que le bromure et inversement. Ne serait-il pas intéressant de connaître ces cas ? C'est là, en effet, une question qui s'impose.

Si nous interrogeons nos observations à ce sujet, elles nous donnent des réponses importantes.

Pour être comprises, ces réponses demandent que vous ayez présente à l'esprit une distinction que j'ai souvent faite devant vous relativement aux malades désignés sous le nom d'épileptiques qui hantent nos services hospitaliers. Ces malades doivent être divisés, vous ai-je dit, en deux grands groupes, ceux qui sont atteints d'une épilepsie-névrose, d'une épilepsie *sine materia*, et ceux qui sont atteints d'une épilepsie symptomatique d'une lésion organique du système nerveux central, lésion essentiellement chronique. Eh bien, si, nous inspirant de cette distinction, nous étudions comparativement l'action du borax et celle du bromure, voici ce que nous voyons :

1° Les malades chez lesquels le borax n'a donné aucun résultat, alors que le bromure suspend les attaques, sont des individus atteints d'une épilepsie-névrose. Chez l'un d'eux, une femme, le névrosisme domine tellement la scène que, lors de son entrée à l'asile, le diagnostic s'est posé entre l'hystéro-épilepsie et l'épilepsie ; chez un autre, l'épilepsie est directement héréditaire, la mère était épileptique, le fils est épileptique ; chez un troisième, on trouve aussi plusieurs épileptiques dans la famille, et il en est de même chez le quatrième.

2° Dans les cas, au contraire, où le borax a mieux agi que le bromure, dans les cas où, tout en diminuant le nombre des attaques, autant que le borax, le bromure a cependant dû être supprimé à cause des troubles qu'il produisait, nous étions en présence d'une épilepsie symptomatique. Ainsi le n° 1, qui est un procursif, ce qui indique déjà une épilepsie avec lésions, présente, en outre, comme affirmant la nature organique de sa maladie, une atrophie d'un côté du corps avec athétose de la main. Ainsi le n° 2 est un dégénéré par alcoolisme paternel et maternel, or, chez ces dégénérés, comme nous l'avons démontré, M. Combemale et moi (1), il existe des lésions organiques du système nerveux central. Ainsi le n° 9 est une atrophiée de tout un côté du corps avec rétraction musculaire. Ainsi, chez le n° 4, l'épilepsie est consécutive à des attaques d'éclampsie survenues pendant la grossesse et à un âge où l'épilepsie névrose ne se produit plus. De sorte que, d'après nos recherches, le borate de soude agirait mieux dans les épilepsies symptomatiques, le bromure de potassium dans les épilepsies-névroses. Et, je dois le dire, les faits que j'ai observés dans ma clientèle privée viennent confirmer ce qu'indiquent ceux que m'a fournis mon service hospitalier. Parmi ces faits, je vous rappellerai le suivant, qui m'a beaucoup frappé, et que j'observais avec mon confrère et ami, le Dr Nozeran. X... est un jardinier, âgé de 22 à 23 ans, qui présente des accès violents d'agitation avec apeurement, hallucinations et égarement, accès qui se terminaient par une perte complète de connaissance avec respiration de Scheyne-Stock et pouls lent, réalisant ainsi les caractères des lésions de la base du cerveau. Trois fois déjà j'avais observé des faits semblables et, malgré les traitements les plus rationnels en apparence, les malades avaient rapidement succombé, emportés par des accidents bulbaires. Aussi portais-je dans le cas actuel un pronostic très grave.

Un traitement énergique par les révulsifs et les résolutifs fut employé sans succès aucun. C'est alors que je pensai au borate de soude, et bien m'en prit, car grâce à ce traitement les attaques s'espacèrent, perdirent de leur intensité, et depuis plus de 9 mois elles ont complètement disparu. Si les conclusions qui se dégagent de nos recherches viennent à se confirmer, c'est-à-dire s'il est vrai que le borate agit plus particulièrement contre les épilepsies symptomatiques, le traitement de l'épilepsie aura fait un grand pas. En effet, en étudiant avec vous l'action du bromure de potassium, je vous ai montré que c'est dans l'épilepsie-névrose que, d'une manière générale, cette substance réussit le mieux, tandis qu'elle échoue volontiers, est même parfois nuisible dans l'épilepsie symptomatique, épilepsie

(1) Maret et Combemale. — *Influence dégénératrice de l'alcool sur la descendance*; in *Comptes rendus de l'Acad. des Sciences*.

cependant si fréquente. Mais, je le reconnais, c'est là une conclusion que l'avenir seul pourra confirmer ou infirmer, des recherches plus nombreuses que celles que j'ai faites jusqu'à présent sont nécessaises. De plus, même si cette conclusion est vraie, il ne faudrait pas en conclure que toujours et quand même l'action du borate de soude dût être limitée aux seules épilepsies symptomatiques.

Ainsi le n° 3 est un microcéphale qui paraît avoir une épilepsie-névrose et qui cependant se trouve bien de l'emploi du borate de soude. Ainsi le n° 12 est un névrosique chez lequel aussi le borate réussit. De sorte que, à propos de l'épilepsie-névrose, je partage complètement l'opinion des auteurs qui ont étudié avant nous l'action du borax dans l'épilepsie, à savoir que dans cette épilepsie, si le bromure ne réussit pas, il est logique de s'adresser au borax.

Je me suis demandé, étant donné ce résultat auquel me conduisent mes recherches, si l'administration simultanée du borax et du bromure ne pourrait pas être utile. Jusqu'à présent, je dois le dire, cette association ne m'a pas donné de résultats heureux.

Et maintenant, si nous résumons les conclusions qui se dégagent de nos recherches sur le borate de soude dans le traitement de l'épilepsie, envisagé soit d'une manière absolue, soit comparativement au bromure de potassium, nous dirons :

1° *Le borate de soude peut avoir une réelle utilité contre les attaques d'épilepsie qu'il peut diminuer, supprimer même pendant plusieurs mois consécutifs.*

2° *Le borate de soude réussit mieux dans les épilepsies symptomatiques que le bromure de potassium.*

3° *Le bromure de potassium, au contraire, réussit mieux que le borate de soude dans les épilepsies-névroses et, dans les cas de cet ordre, ce n'est que quand le bromure a échoué qu'on doit employer le borax.*

Tels sont les enseignements qui se dégagent de mes recherches ; ils sont suffisants, ce me semble, pour justifier de votre part l'admission du borate de soude dans le traitement de l'épilepsie et, par suite, pour m'obliger à entrer dans quelques détails relativement au maniement thérapeutique de cette substance. L'étude de ce dernier point fera l'objet de notre prochaine leçon.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — Le ministre de la guerre a prononcé quelques mutations dans le haut personnel médical de l'armée : M. le médecin inspecteur Papillon cesse de diriger le service de santé du 15e corps. Il est remplacé à Marseille par le médecin principal Mathieu. — Le médecin principal de 1re classe Cros est nommé directeur du service de santé du 17e corps, à Toulouse, en remplacement du médecin principal Arnaud, décédé. — Depuis sa rentrée du Tonkin, le médecin principal Emery-Desbrousses était chargé du service de santé à l'état-major du général Saussier. Son ancienneté l'appelle à diriger le service de santé du 5e corps d'armée à Orléans. Il est remplacé place Vendôme par le médecin principal Chauvel, ancien professeur du cours des opérations au Val-de-Grâce, membre de l'Académie de médecine. — Les médecins principaux Debaussaux et Kiener sont nommés directeurs du service de santé des 9e et 16e corps à Tours et Montpellier.

INFLUENZA EN POLOGNE. — L'influenza sévit actuellement avec une grande intensité en Pologne et y prend même un caractère épidémique.

HÔPITAUX DE PARIS. — *Concours de l'Internat.* — Jury : MM. Millard, Ricard, Périer, Martin, Gilbert, Blum, Bonnaire.

Concours de l'Externat. — Jury : MM. Gallard, Richardière, Petit, Thibierge, Potherat, Brun, Doléris.

OTOLOGIE

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — SERVICE DU Pr CHARCOT.

Clinique otologique annexe.

Statistique de 1890 (suite) (1) :

par le Dr GELLÉ.

VI. — *La migraine.* — La migraine ophtalmique est reconnue et classique ; la migraine auriculaire existe sans doute, car le nombre est grand des sourds adultes qui annoncent souffrir ou avoir souffert de migraines : et il se pourrait qu'elle soit alors symptomatique comme les névralgies de la face si fréquemment notées dans les antécédents des otopathies ; comme celles-ci la migraine est le plus souvent rapportée à l'arthritisme. Chez une de nos malades dont j'ai donné l'observation plus haut, la substitution du vertige à la migraine paraît précise. Voici un autre fait :

Le N° 98, qui a une paralysie faciale de 3 mois, est migraineuse d'enfance, c'est à la suite d'un accès de migraine terrible de deux jours de durée qu'elle a vu son hémiplégie paraître. Je n'ai pu noter ici aucune lésion auriculaire, vu la date du début.

Mais la malade rappelle qu'elle eut avant l'accident des douleurs névralgiques de la face fréquentes, et surtout sur l'apophyse mastoïde, derrière le pavillon de l'oreille, signe initial dont nous saisissons l'importance.

L'observation suivante vaut toutes les descriptions : elle indique jusqu'à quel point les faits cliniques semblent appuyer cette vue de l'esprit, en montrant chez le même sujet la migraine remplacée par les troubles de l'équilibre les plus nets, absolument identiques au vertige de Ménière !

OBS. 257. — La dame B..., 37 ans, était affligée d'accès de migraine intenses, à se coucher jusqu'à 3 fois par mois ; elle a eu dix enfants, après la 6e couche, ses migraines ont disparu ; des bourdonnements d'oreilles, en jets de vapeurs, et de forts étourdissements sont apparus et continuent depuis ; elle a des accès subits de vertige ; elle se sent tomber en avant et se cramponne ; cela la prend si elle baisse la tête. Elle éprouve comme un coup sur la tête et l'accès commence. Elle oscille, ne se tient plus même assise, puis elle vomit, difficilement, après une suite de nausées. L'accès passé, elle reste la tête vague et étourdie ; souvent elle est forcée de se mettre au lit. Depuis la même époque, elle redoute les bruits, qui lui donnent de l'étourdissement, les cris, les voix, le son du diapason de même. Elle répond bien et n'a nullement l'allure ni les émotions d'une neurasthénique. Son habitude extérieure n'annonce pas une épuisée ; cependant c'est pendant qu'elle nourrissait son 6e enfant que le mal a commencé. Examen des oreilles : Audition de la parole suffisante de face, moins par derrière ; D — V (la 3 petit) = O ; D — V (gros) = O. D — V gros bien senti sur les deux apophyses mastoïdes. Diapason bien perçu à droite et à gauche ; M = O sur le crâne, front et apophyses mastoïdes à droite et à gauche... M = 2 cent. à droite et à gauche. Pressions centripètes, extinction brusque du son du diapason, par les pressions à droite et à gauche ; d'où pressions positives, si D — V posé sur l'apophyse mastoïde. Le Politzer ne passe pas ; je sonde à gauche et le M = 5 centimètres aussitôt, et il y a soulagement de la tête sans étourdissement provoqué. En résumé, on le voit, surdité, bourdonnements, vertiges, douleurs datent de la même époque ; et, depuis leur apparition, la malade a cessé d'être tourmentée par la migraine (2).

Il y a bien souvent avec le vertige des troubles de la vue, des apparitions de flammes, de ténèbres, des nuages ; la vision est influencée, mais non unilatéralement ; et la

---

(1) Voir *Progrès* [illegible] 10.

(2) Cette malade a [illegible] par le [illegible] et son audition a été assez [illegible] par la raréfaction.

douleur de tête, si caractéristique dans la migraine, est ici plutôt un embarras, un étourdissement, une obnibulation passagers, qu'une douleur, quand les vertiges ne sont pas dus à une lésion auriculaire aiguë.

La durée du trouble vertigineux ne saurait non plus servir à différencier l'un de l'autre ; et la présence d'une lésion otique ne sert pas davantage à démontrer absolument que le vertige n'est pas lié à un état migraineux. Les malades sont sous ce rapport plus compétents et plus aptes à faire la différence, et ils n'hésitent pas.

VII. — *Vertige continu, état vertigineux.* — On ne peut s'appuyer sur l'instantanéité du vertige *ab aure læsa*, car on observe trop fréquemment le vertige à type continu, si bien décrit par le Pr Charcot, avec une lésion otique évidente. 19 malades vertiginés nous ont présenté cette forme, soit pure, sans aucun accès, soit combinée avec des accès de vertige de Ménière, à intervalles plus ou moins longs. Les grands accès vertigineux avec ou sans chute, avec ou sans vomissements, et toujours avec intégrité de la connaissance, commencent souvent la série, puis certains sujets ont des périodes de calme, l'état normal absolu ; mais d'autres, en assez grand nombre, gardent à la suite de la première ou des crises suivantes un état permanent d'étourdissement, de tournoiement, d'instabilité, d'ébranlement ; une sorte d'émotivité de la fonction de l'équilibration persistante. De plus, au moindre mouvement de la tête, en se levant, en mangeant, en levant les yeux, dès qu'une partie du système musculaire entre en activité, dès qu'une excitation quelconque des centres idéo-moteurs a lieu, la sensation vertigineuse apparaît, et les signes de déséquilibration se manifestent ; quatre de nos malades avaient ainsi la tendance à tomber en avant ; deux se sentaient tomber à la renverse ; et neuf accusaient des sensations de tournoiements ou une tendance à tourner soit à droite soit à gauche, souvent, mais non constamment du côté de la lésion otique. Ce vertige constant est quelquefois tel que le malade ne peut se lever ; deux de nos vertiginés étaient restées plusieurs semaines dans l'incapacité de quitter le lit. D'autre part, je trouve deux faits où le vertige saisissait les malades au lit dès qu'elles se couchaient sur le côté (31). Nous l'avons déjà vu, la provocation du vertige a lieu par toutes sortes de causes ; nous avons noté déjà le vertige au moment des crises névralgies faciales (2 fois), au moment des règles (2 fois), en se couchant (1 cas), sous l'influence des angines pharyngées subaiguës (2 fois), sous l'influence des troubles cardiaques aussi. Enfin j'ai signalé qu'on pouvait provoquer chez certains malades les sensations redoutées par les pressions centripètes, ou par les pressions centrifuges au contraire, par le Politzer. Ajoutons que le vertige peut être une simple hallucination, sans cause otique ; un rappel d'images, de mouvements, de sensations déjà éprouvées une première fois, la peur, l'anxiété, et la seule pensée du vertige suffisent à certains sujets ; je n'ai pas vu ce cas à la Salpêtrière, mais tous nos vertiginés souffrent à la fois d'un état mental qui tient de la neurasthénie et de l'agoraphobie.

VIII. — *Tabes.* — Nous avons eu à examiner plusieurs tabétiques au point de vue des organes de l'ouïe. Les uns étaient atteints de surdité, d'autres souffraient de vertiges, soit de bourdonnements d'oreilles ; un autre avait de la paralysie faciale et de la surdité. Il était en tous cas nécessaire de connaître l'état des oreilles pour établir l'origine centrale ou périphérique du trouble auditif observé (Obs. 120, 114, 130, 208).

Le No 114 est sourd à crier depuis longtemps ; il a pris la syphilis il y a 10 ans, il a des vertiges par accès, diminués par la suspension ; des bourdonnements intenses depuis 1 an 1/2, accrus depuis la suspension ; il est atteint d'otorrhée bilatérale, avec perforations vieilles des tympans, lésions sans doute syphilitiques.

Le 2me tabétique (120) est atteint de surdité extrême depuis fort longtemps ; il a les deux oreilles sclérosées, sèches, rétractées, immobiles, opaques. Il a eu des vertiges il y a 5 ans, mais il n'en a plus. Il répond bien à la parole forte et sous les yeux. La raréfaction combinée avec le Politzer redresse le tympan droit et fait renaître un peu d'audition.

Le 3me tabétique (130) est atteint de vertiges avec chutes depuis deux ans. Son oreille gauche est mauvaise depuis 35 ans ; l'oreille droite bouchée, il ne perçoit plus rien ; sclérose vieille, à gauche. Bouchons de cire à droite ; oreille droite bonne ; audition nette de la parole, du diapason, de la montre. D.-V. perçu à droite. D.-V. non mobilisable par l'occlusion à gauche ; pressions centripètes positives à droite ; rien de tel à gauche ; donc l'oreille droite est normale ; de l'autre, il n'est pas question. Le vertige est donc tabétique et non auriculaire.

Le 4me tabes (208) est un cas moins clair, mais pourtant aussi intéressant que les trois cas précédents.

L'audition de la parole est nette ; des bouchons de cire qui obstruaient les deux conduits ont été enlevés ; le malade est atteint de paralysie faciale gauche depuis trois mois seulement : or, il a été frappé d'hémiplégie à droite il y a six mois. Il annonce avoir eu dans les jours qui ont précédé l'accident récent des douleurs notables derrière le pavillon de l'oreille. La paralysie est totale (orbiculaire des paupières compris). Le malade répond bien aux questions, mais l'audition de la montre est à peu près nulle des deux côtés, peut-être un peu moins à droite. Le diapason-vertex est mal perçu, cependant le sujet dit que le son se déplace à droite ou à gauche, suivant l'oreille que l'on bouche du doigt, preuve que c'est par l'air que la sensation a lieu. Le malade se plaint d'une autophonie désagréable.

L'aspect des oreilles est celui de la sclérose, cependant il y a mobilité du tympan en totalité. L'interrogatoire est rendu difficile par l'état du malade, qui se tient à peine sur ses jambes.

D'après cela, il paraît certain que l'affection otique est double et fort ancienne, et qu'il n'y a aucun rapport entre elle et la paralysie faciale toute récente. Cette paralysie alterne serait donc due à une lésion protubérantielle. Le vertige du no 130 ne peut non plus être rapporté à une lésion otique, car l'oreille gauche était sourde bien antérieurement et la droite est parfaite. L'otorrhée du 1er tabétique est sans doute due à la syphilis, et il y a là une indication pour le diagnostic de l'origine de son tabes et pour son traitement.

IX. — *Maladie de Basedow.* — J'ai eu l'occasion d'étudier les oreilles d'une malade atteinte de la *maladie de Basedow*, compliquée d'otalgie à droite. Cette malade prenait des douches froides. La douleur n'était pas limitée à l'oreille droite, elle s'étendait à toute la région latérale du cou, et la paroi pharyngienne de ce côté était très douloureuse à la pression comme la surface cutanée correspondante. L'examen rhinoscopique fit voir un état subœdémateux, à peine rougeâtre de toute la région sus-vélique, avec saillies mamelonnées de la muqueuse épaissie, sans sécrétion aucune à droite. Il nous parut que le côté gauche n'offrait ni la rougeur, ni l'œdème de la paroi latérale aussi marqué. L'oreille ne percevait, au début, la montre qu'à 20 centim., tandis qu'elle était perçue à 50 centim. à gauche : le tympan paraissait opalescent, la trompe était libre. La douleur est surtout le phénomène saillant ici. Elle est spontanée, mais à la pression on l'é-

veille très [illegible] de l'oreille, jusqu'au niveau de la [illegible] des cornes du thyroïde. Cette douleur [illegible] pendant 2 mois : mais l'audition de la montre [illegible] cent'm. à droite comme à gauche, et l'état [illegible] nous sembla meilleur. Un [illegible] survenu, et le cou et la face du sujet [illegible]. Mais le sujet se plaint toujours de la douleur [illegible] cou à peine modifiée 1 mois après.

Le fait suivant [illegible] de transition entre ces affections [illegible] et toute la série des troubles [illegible] des oreilles.

Obs. [illegible] — M[illegible] 18 ans. Il y a 5 ans, colique hépatique [illegible] douleurs de côté.)

[illegible] et affaiblissements de l'ouïe, [illegible] vertiges par accès suivis de [illegible] vomissements. Depuis l'[illegible] persiste sans qu'il y ait aucune influence de l'état de [illegible] ou des règles, [illegible] de coryza. La malade [illegible] facilement sans hésitation. M = 2 cent. à droite [illegible] et perception [illegible] : D — V = O : [illegible] à droite et à gauche. Pressions centripètes [illegible] positives [illegible] à gauche D — V [illegible] D — V = O. [illegible] posé en face de l'oreille [illegible] résultat positif à droite [illegible] à gauche, donc, [illegible] très nets ; pas de vertige provoqué. Tympans [illegible] opaques, enfoncés [illegible]. La malade [illegible] des gonflements [illegible] rouge brun au niveau du [illegible] du cou jusqu'à l'apophyse mastoïde. Je [illegible] de ces troubles vaso-moteurs qu'elle a les yeux [illegible] et les paupières [illegible] ouvertes ; pas de gonflement [illegible] elle n'éprouve rien autre chose que les diverses [illegible] et sensations subjectives [illegible]. Les [illegible] après le Politzer semblent bénéficier de quelques [illegible] après Politzer. Les [illegible] sulfate de [illegible] ; mais [illegible] surtout lui ont [illegible] rouge de la peau [illegible]. L'état [illegible] est [illegible].

[illegible]

[illegible] la [illegible] qui présenté deux fois déjà des surdités [illegible] à la résolution de ces [illegible] à la disparition d'hypertrophies de la glande thyroïde.

Le N° [illegible] j'ai [illegible] la paralysie [illegible] de la maladie, présentait [illegible] à chaque période menstruelle, un gonflement rouge [illegible] de la [illegible] et du cou [illegible] pour qu'il y ait [illegible] cette [illegible] est [illegible] analogue [illegible] quelques [illegible].

On peut se rendre compte de l'effet de semblables troubles vaso-moteurs, quand ils se produisent sur une oreille sclérosée surtout ; les bourdonnements, les vertiges, la surdité doivent naître fatalement de ces graves désordres de la circulation auriculaire, mais ils peuvent se montrer sans lésion aucune.

X. — *La Chorée*. — Ma statistique indique deux cas de chorées compliquées de lésions otiques (87,92). Dans le 1[er] fait (87), il s'agit d'une demoiselle de 18 ans, qui est atteinte de chorée chronique générale depuis l'âge de 7 ans, elle a une rhinorrhée habituelle. Depuis 2 mois seulement, elle a de la surdité extrême, n'entend que la voix haute et sous ses yeux ; elle a les deux oreilles qui coulent : depuis lors, bruit de mer, interrogatoire difficile. M. sur le crâne = B. D.-V. perçu droit : D.-V. n'est perçu que par l'air. Pressions positives à droite, moindre résultat à gauche vu la faiblesse de l'audition de ce côté. Réflexes positifs. Otoscopie ; claquement net par le Politzer à droite et à gauche. Vue du déplacement en dehors des deux tympans ramollis et enfoncés, et aussitôt M à 7 cent. à gauche et 20 cent. à droite. Après 2 mois de traitement de la rhinorrhée et de l'otorrhée, la chorée guérit ; l'oreille droite est sèche et restée bonne ; la gauche, bien négligée, donne encore un peu de pus (hérédo-syphilis, traitement spécifique).

Dans le 2[e] cas, il s'agit d'un enfant de 14 ans dont l'hérédo-syphilis assurément ne fait aucun doute. En effet, j'ai soigné la mère pour des gommes du nez et de la voûte palatine, il y a 15 ans et plus. L'oreille droite sourde, dont le tympan est perforé, suppure depuis l'enfance : une rhinorrhée chronique paraît en avoir été le point de départ. Tympan perforé, défoncé, trompe non perméable, pas athérome. L'écoulement du pus est intermittent depuis 17 jours il a cessé, or, sans cause, l'enfant présente depuis lors des mouvements choréiques du bras, de la main, de la jambe, de l'épaule et de la face, qui grimace à droite : [illegible] de rhumatisme. J'ordonne le traitement spécifique [illegible] croissantes et [illegible] après le lavage de [illegible]. [illegible] la chorée a cessé. En [illegible] des cas de rhinorrhée avec hérédo-syphilis, [illegible] et chorée qui ont cédé au traitement approprié [illegible].

XI. — *L'Épilepsie*. — J'ai [illegible] les oreilles de [illegible] épileptiques (V. obs. 100, 18[illegible], [illegible], 41, 104, 108, 11[illegible] et 2[illegible]).

La [illegible] est une épileptique [illegible] de plus [illegible] mois avec douleurs vives au moment des [illegible], elle a perdu du sang par l'oreille [illegible] au moment des règles [illegible] du tympan [illegible] trompe perméable, tout est [illegible] par les topiques.

[illegible] à propos d'[illegible] qu'elle éprouvait.

Le n° 10[illegible] est [illegible] et la surdité [illegible] d'enfance. L'épilepsie date de trois ans. [illegible] est [illegible] c'est à peine si [illegible] pénètre dans [illegible] il fut [illegible] en très petite quantité. Il faudrait [illegible] la voie d'écoulement [illegible].

Le n° [illegible] est une épilepsie à aura auditive, l'attaque débute par un bourdonnement et une extrême hyperesthésie de l'ouïe [illegible] hypertrophique scrofuleux [illegible] des fosses nasales, avec sensibilité anormale de la muqueuse.

Les [illegible] la parole très facilement ; le D.-V. [illegible] sont positives ; les [illegible] sont [illegible] ; les trompes [illegible] ne sont pas [illegible] les tympans [illegible].

le malade sera catéthérisé. L'aura est auditive et les oreilles sont saines.

Le n° 113 est tout l'opposé. C'est une vieille otorrhée droite avec surdité datant de la première enfance; l'épilepsie débute à l'âge de 15 ans; large perforation, fongosités de la caisse et du conduit, écoulement purulent odorant, d'une abondance extrême. Soulagement par le traitement topique habituel, mais récidives rapides. Soumis au sirop de Gibert, guérison persistante depuis 4 mois, mais pas d'action sur les attaques.

Maintenant voici trois sujets atteints d'accès épileptiformes, d'épilepsie Jaksonienne dont l'examen otologique a été demandé.

Le n° 186, homme, 43 ans, peintre en bâtiments, entend assez bien les questions: ouïe douloureuse à droite, hyperestésie manifeste. Montre 40 cent. à droite, et 20 cent. à gauche. Il y a trois ans, attaque subite avec perte de connaissance, il reste une hémiplégie droite; il y a de temps en temps une crise de douleurs atroces dans le cou et l'épaule à droite, puis une contraction brusque qui porte la face à gauche; accès semblable à un torticolis spasmodique.

Les oreilles n'offrent aucune lésion irritative. L'hyperesthésie droite n'est pas l'origine du spasme.

Le n° 198 est atteint de céphalalgie, de vertiges avec chute et perte de connaissance; il lui est resté de la troisième attaque une contracture du bras droit et de l'embarras de la parole. La montre est perçue à 40 cent. à droite et à gauche. Aspect de sclérose vieille.

En plus de ses vertiges, il souffre d'une douleur vive à à l'oreille, pour laquelle on l'envoie à mon examen (lésion intra-crânienne comme le précédent).

Le N° 244 offre un intérêt particulier. C'est un cas d'épilepsie symptomatique avec perte de connaissance fugace d'abord, puis contracture du bras gauche et de la face à gauche. Epilepsie Jaksonienne chez un homme de 15 ans 1/2, ayant une otorrhée à gauche dès l'âge de 3 ans. Je trouve à gauche, dans un conduit atrésié, sous une couche épaisse de pus crémeux, des masses fongueuses polypiformes, siégeant à la fois dans le conduit osseux et dans la caisse. C'était en janvier. Le 17 février, un mois après, l'otorrhée est séchée, les polypes détruits, la caisse libre; la douche d'air passe en sifflant; l'oreille est guérie. Le père m'écrit qu'il n'y a pas eu d'accès depuis le 17 janvier; or, il y en avait trois par semaine. On va suivre ce malade (1). En plus du pansement d'ouate au salol camphré, qui suit le lavage à l'eau boriquée, le sujet a pris pendant 25 jours une cuillerée à dessert de sirop d'ioduro de potassium (10 d. = 1 gr.), à chaque repas.

Dans ces cas, c'est grâce à l'otorrhée, dont la nature a été soupçonnée heredo-syphilitique, qu'on a ordonné le traitement spécifique. Celui-ci paraît jusqu'ici avoir eu deux actions curatives, l'une sur l'otorrhée, l'autre sur les attaques.

(1) 25 avril, pas d'accès. — Traitement iodique continué.

ACCOUCHEMENT QUADRUPLE. — On mande de Cahors qu'une dame T..., demeurant à Hasbios, commune d'Esperont, vient de mettre au monde quatre enfants qui se portent à merveille.

DONS. — Par décret, en date du 9 mai 1891, rendu sur le rapport du ministre de l'intérieur, le directeur de l'administration générale de l'Assistance publique à Paris (Seine), au nom du bureau de bienfaisance du 14e arrondissement, est autorisé à accepter, aux clauses et conditions énoncées, le legs fait à ce dernier établissement par le sieur Bricon (Marie-Joseph-Edouard), suivant le testament public du 7 octobre 1889, et consistant dans l'universalité de ses biens immeubles dont le revenu devra être distribué aux pauvres dudit arrondissement. En cas de vente de ces biens, le produit sera placé en rentes 3 0/0 sur l'Etat, immatriculées au nom du bureau de bienfaisance du 14e arrondissement, et mention sera faite sur l'inscription de la destination des arrérages. Est approuvée la décision de l'administration générale de l'Assistance publique, à Paris (Seine), portant allocation d'une rente annuelle et viagère de 1,500 francs à chacune des héritières ci-après : 1° Fortunée-Clotilde Bricon ; 2° Marie-Clémentine Bricon.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Enseignement professionnel du personnel secondaire des Hôpitaux.

Il y a huit jours, nous disions (p. 254) que nos adversaires eux-mêmes, reconnaissant l'insuffisance de l'instruction professionnelle des religieuses, estimaient qu'il fallait établir des *cours ayant pour but de former des religieuses aux soins à donner dans les hôpitaux* (1). Le vœu émis par l'*Assemblée générale des catholiques* de France n'est pas demeuré lettre morte. L'avis ci-après, inséré dans l'un des derniers numéros du journal officiel de la Faculté catholique de médecine de Lille, le démontre :

COURS POUR LES INFIRMIERS ET LES GARDE-MALADES. — A partir du 2 octobre, un cours est fait, chez les R. P. Camilliens, rue de la Bassée, n° 8, pour l'enseignement professionnel des infirmiers et garde-malades. Les leçons ont lieu les lundis et vendredis à 8 heures du soir. L'enseignement est ainsi distribué : Anatomie élémentaire, 6 leçons, prof., M. le Dr Duret. — Physiologie, 6 leçons, prof., M. le Dr Voituriez. — Médecine et Hygiène, 10 leçons, prof., M. le Dr Levraud. — Petite chirurgie, pansements et appareils, 12 leçons, prof., M. le Dr Guermonprez. (*Journal des Sciences médicales de Lille,* 7 août 1891).

Sauf la petite pharmacie, nous retrouvons dans cette annonce le programme de l'enseignement des Ecoles municipales de Paris. Nous retrouvons, dans la liste des professeurs, l'un des hommes qui nous ont le plus aidé à l'origine et que des injustices révoltantes, jointes à des causes matérielles, ont contraint de s'exiler de Paris. Cet enseignement qui sera fait avec soin, étant donnés les hommes qui en sont chargés, assurera aux salles de malades, détenues par la Faculté catholique, des auxiliaires plus instruits que par le passé, plus capables d'aider les médecins et partant mieux à même de donner des soins intelligents aux malades. Cet exemple sera-t-il suivi par la Faculté de médecine de l'Etat? Ceux de ses professeurs qui sont en même temps médecins ou chirurgiens des hôpitaux auront-ils à cœur de se préoccuper, eux aussi, de l'instruction professionnelle de leurs infirmiers et de leurs infirmières, espérons-le (2).

D'année en année, on semble enfin se rendre compte de la nécessité de cet enseignement, pour l'organisation duquel nous avons tant lutté et reçu tant d'injures. Et, comme souvent on a perdu de vue le but principal que nous n'avons cessé de poursuivre, nous croyons utile de reproduire ici un passage de notre communication au *Congrès international d'Assistance publique* de 1889 :

« Nous croyons, disions-nous, à la possibilité et à l'utilité de la création de ces écoles dans toutes les villes, même de moyenne importance, car non seulement elles sont destinées à faire de bonnes hospitalières, mais aussi des garde-malades pour les villes, sans compter que cet enseignement ne pourrait qu'être profitable à toutes les mères de familles. Cet idéal est difficile à réaliser, quant à présent. Aussi pensons-nous devoir insister seulement pour la création de ces écoles dans les grandes villes, *par exemple dans les villes où existent des Facultés et des Ecoles préparatoires de médecine*, etc.; en

(1) Le *Temps*, 5 mai, et non 10 avril comme il a été imprimé dans le numéro dernier.

(2) Il nous a été demandé au commencement de cette année, de Bordeaux, des renseignements pour l'organisation de cours semblables, sous la direction de pasteurs protestants ?).

effet, on trouvera aisément le personnel secondaire nécessaire (p. 209-210). »

Puis, après avoir donné des renseignements sur les Ecoles municipales d'infirmiers et d'infirmières, nous ajoutions :

« L'utilité de cet enseignement professionnel est hautement reconnue dans les pays que nous avons déjà cités. Dans d'autres, comme la Belgique, l'Italie, même la France, il n'en est pas encore tout à fait de même. Son utilité, sa nécessité deviendront de plus en plus manifestes à mesure qu'on se préoccupera davantage d'une bonne organisation des établissements hospitaliers, et que les pratiques si minutieuses et si exigeantes de la chirurgie moderne, de l'hygiène et de l'antisepsie médico-chirurgicale, seront de plus en plus répandues, ainsi que cela devrait être dès maintenant. Alors il sera possible d'exiger des infirmiers et des infirmières le diplôme ou le certificat constatant qu'ils ont une véritable instruction professionnelle, de même qu'on n'admet à donner l'enseignement primaire que des personnes munies du brevet de capacité. Le recrutement du personnel des hôpitaux des villes dans lesquelles il n'y aura pas d'école pourrait se faire par la création de bourses municipales ou départementales, car, suivant nous, ces établissements doivent être municipaux ou départementaux. Ce n'est pas à dire, toutefois, que nous n'accordions aucun droit à l'Etat. Nous pensons que, dans la réalisation de cette réforme, la *Direction de l'assistance et de l'hygiène publiques en France a un grand rôle à jouer*. Ce rôle devrait consister à donner l'impulsion, à faire connaître les voies et moyens pour arriver à la création de ces Ecoles, à les aider à l'occasion par des subventions, à surveiller leur enseignement et à le développer, à insister, par l'intermédiaire des préfets et des inspecteurs généraux, auprès des commissions administratives et des commissions de surveillance, pour l'élévation des salaires du personnel secondaire, pour l'amélioration de sa situation matérielle et, enfin, sur l'institution de pensions de repos, analogues à celles qui existent dans un certain nombre de villes et, en particulier, à Paris (*Loc. cit.*, p. 212). »

Nous terminions par l'émission d'un vœu demandant la *création, dans toutes les grandes villes, d'écoles d'infirmiers et d'infirmières*. Ce vœu a été adopté par le Congrès. Malheureusement, il a été perdu de vue par l'administration supérieure. Il y aurait pourtant là, pour l'homme qui poursuivrait sa réalisation, l'occasion de se signaler en rendant des services inconstestables aux malades de nos établissements hospitaliers municipaux et départementaux. L'exemple de la Faculté catholique de Lille le prouve (1). B.

Nous avons reçu, à propos de notre dernier article sur la prétendue augmentation de la *mortalité dans les hôpitaux*, du fait des laïques, une lettre de M. François Bournand que nous publierons dans le prochain numéro.

(1) Voir aussi notre rapport au Conseil supérieur de l'Assistance publique sur la *Revision de la législation relative aux aliénés* (session de juin 1891).

Ecoles de médecine de Nantes et de Tours.— Par arrêtés du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, en date du 28 septembre 1891, des concours s'ouvriront : 1° Devant la Faculté de médecine de Paris, le 10 mai 1892, pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes.— 2° Devant la Faculté de médecine de Paris, le 10 mai 1892, pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours. — 3° A l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours, le 4 avril 1892, pour l'emploi de chef des travaux anatomiques et physiologiques à ladite Ecole. — Les registres d'inscription seront clos un mois avant l'ouverture de chacun desdits concours.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ASSOCIATION FRANÇAISE POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES.

Congrès de Marseille. Septembre 1891.

SECTION D'HYGIÈNE.

Les Hôpitaux marins et leur fonctionnement.

M. le Dr Vidal (Hyères), médecin du Sanatorium Renée Sabran (Hôpitaux de Lyon) à Hyères-Giens. — Après avoir fait l'historique de la création des hôpitaux marins en France et démontré que la construction d'une piscine au Sanatorium Renée Sabran à Hyères-Giens permettra de continuer le traitement par tous les temps et faire usage des bains additionnés d'eau mère, M. Vidal entre dans la discussion du fonctionnement des hôpitaux marins et pose les trois questions suivantes: 1° A quel genre de maladie les hôpitaux marins sont-ils destinés? M. Vidal conclut que les hôpitaux marins, avec leur aménagement actuel, ne doivent recevoir que des malades atteints de la scrofulose. On pourrait y recevoir aussi certains cas de tuberculose pulmonaire, mais il faudrait alors les loger dans des pavillons complètement séparés. — 2e Question. Dans quel but doivent être dépensées les ressources relativement restreintes dont disposent actuellement les hôpitaux marins? Cette question est plus délicate et présente des solutions différentes suivant le côté sous lequel on la considère. Nous plaçons-nous à un point de vue purement philanthropique, il faut recevoir tous les scrofuleux et ne les abandonner que lorsque après guérison définitive ils sont capables de gagner leur vie en travaillant. Pouvons-nous le faire ? et même le devons-nous? Nous ne le pensons pas, car ce serait dépenser inutilement les faibles ressources dont nous pouvons disposer actuellement.

Il faut donc considérer la question sous un point de vue exclusivement social, abandonner résolument les errements du passé et réserver nos établissements maritimes aux candidats à la scrofule. Voyez ce petit être souffreteux qui porte déjà sur son visage la marque de la misère physiologique : ses paupières sont bordées d'une liseré rougeâtre, son nez est le siège d'un coryza chronique, le cuir chevelu et le derrière des oreilles sont le siège d'éruptions caractéristiques, déjà quelques ganglions cervicaux roulent sous le doigt qui les cherche ; il n'est pas encore bien malade, mais il est sérieusement menacé ; venez bien vite à son secours, envoyez-le dans le Sanatorium maritime, au bout de quelques mois il en reviendra littéralement transformé et vous aurez peut-être, comme cela nous est arrivé, la douce satisfaction de voir ses plus proches parents hésiter à le reconnaître. Vous l'aurez ainsi reconstitué à peu de frais et il fera souche d'enfants vigoureux. Mais si, négligeant vos devoirs et peu soucieux de vos intérêts généraux, vous l'abandonnez à son malheureux sort, il ne tardera pas à venir encombrer les salles de nos hôpitaux, il y traînera pendant de longues années sa misérable existence, et si vous le guérissez après avoir dépensé beaucoup d'argent, il n'en sera pas moins une non-valeur sociale.

Voilà comment nous comprenons la question ; elle se résume pour nous en ces mots : prevenir avant de guérir. C'est de la simple logique ; or, que fait-on en ce moment sur tout le littoral? Quels sont les résultats obtenus et à quel prix les obtient-on ? Nous pouvons affirmer, sans craindre d'être démenti, que l'idée qui préside à la direction des établissements destinés au traitement des scrofuleux est diamétralement opposée à celle que nous voudrions voir adopter. Partout nous voyons nos pavillons envahis par des malades atteints des manifestations secondaires et tertiaires de la scrofule ; partout le principe qui a motivé leur fondation est faussé et partout aussi nous voyons publier de longues statistiques d'opérations. Et, maintenant, recherchons à qui incombe la responsabilité de cette fausse direction. Prenons pour exemple l'hôpital de Berck, puisque, avec ses 700 lits, il représente le plus puissant effort de la charité administrative à l'égard des scrofuleux ; son fondateur, l'éminent Dr Perrochaud, était un hygiéniste remarquable, qui lui imprima pendant de longues années une direction médicale. Berck devint plus tard un hôpital

à opérations, on en a rejeté la responsabilité sur le regretté Dr Cazin qui était un opérateur émérite. Cazin était, selon nous, fort innocent de ce changement de front ; il opérait parce que l'administration de l'Assistance publique du département de la Seine lui envoyait directement des malades à opérer, au lieu de les faire passer préalablement par les hôpitaux de Paris. C'est donc cette administration, seule, qui est responsable et c'est à elle que nous devons nous adresser, si nous voulons qu'il soit fait, à l'avenir, un choix plus judicieux des malades dirigés sur Berck. C'est cette administration qu'il faut convaincre, car le malentendu tend à se perpétuer et nous avons vu tout récemment mettre au concours une place de *chirurgien* pour occuper celle que le décès de Cazin a laissée libre !

Si l'on nomme un chirurgien à Berck, c'est que l'on compte lui envoyer des malades à opérer ; les chirurgiens des enfants sont pourtant assez nombreux dans les hôpitaux de Paris pour suffire à la besogne et nul ne peut mettre en doute leur habileté. Les a-t-on seulement consultés avant de prendre une aussi grave détermination? Cela nous étonnerait ; l'opinion de ces maîtres éminents aurait pourtant été d'un très grand poids, car ils sont trop haut placés pour qu'on puisse mettre en doute leur impartialité. En tout cas, il nous est permis de nous demander pourquoi on n'opère pas à Paris les malades, au lieu de les envoyer à Berck, pourquoi on immobilise ainsi une bonne partie des lits dont on aurait le plus grand besoin pour garantir l'avenir de la population ouvrière? Quel résultat social l'administration de l'Assistance publique de la Seine a-t-elle obtenu depuis qu'elle a transformé Berck en hôpital d'opérations? Le nombre de malades à hospitaliser à Paris a-t-il diminué? Il augmente au contraire tous les jours et, si l'on continue, on sera bientôt débordé. La moyenne actuelle de la durée des traitements, à Berck ; étant de 423 jours, n'eût-il pas été préférable d'y faire passer un nombre double ou triple de candidats à la scrofule ? Il est pour nous incontestable que si cet établissement avait été dirigé dans un sens médical, ces jeunes malades, qu'il faut opérer aujourd'hui, seraient en majeure partie des enfants sains et vigoureux ; on aurait donc fait un emploi plus judicieux des ressources dont on pouvait disposer. Si l'on en juge par la moyenne des séjours des malades, l'exemple de Berck a été suivi un peu partout et Giens n'a pas fait exception à cette règle, puisque notre moyenne s'élève à 292 jours. Ces inconvénients majeurs ont éveillé la sollicitude éclairée du Conseil général des Hospices civils de la ville de Lyon; une expérience de quatre années ayant démontré qu'avec le système actuel on n'arriverait jamais à diminuer le nombre des cas graves de la scrofule, le Conseil a, par un nouveau règlement de service, coupé résolument le mal dans sa racine.

A l'avenir, tous les enfants proposés pour Giens seront visités par une commission composée de médecins et de chirurgiens des hôpitaux qui statuera sur l'opportunité de leur départ et devra écarter ceux dont la maladie est trop avancée. Ces éliminés se trouveront par le fait dans la même situation que les autres malades avant la fondation du Sanatorium, il leur restera la ressource d'entrer à Lyon dans les services chirurgicaux et d'y recevoir le traitement que comportera la gravité de leur état. Ne pourront-ils pourtant jamais voir la terre promise de Giens ? De ce côté encore, la prévoyance de nos administrateurs n'est point en défaut ; ils ont admis que des opérés après de grands traumatismes chirurgicaux, ou des enfants sur lesquels un mauvais état général ne permet pas une intervention sanglante, peuvent retirer des bénéfices certains d'un séjour sur le littoral ; on a donc réservé à ces deux catégories de malades un cinquième des lits du Sanatorium ; ils y seront envoyés, dans ce cas, sur la demande des chefs de service des hôpitaux.

La durée réglementaire du séjour des scrofuleux à Giens est fixée à 4 mois, sauf avis motivé du médecin de l'établissement.

En terminant son mémoire, M. Vidal pose les conclusions suivantes : 1° Les hôpitaux marins sont en général destinés au traitement de la scrofulose ; 2° Les malades doivent être choisis parmi ceux qui sont au début de la maladie ; 3° La direction des hôpitaux marins doit être surtout médicale.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 6 octobre 1891. — PRÉSIDENCE DE M. REGNAULD.

M. TREILLE (d'Alger) fait une communication sur l'*altération spontanée ou acquise de l'infection dite paludéenne* qu'il a constatée sur des malades suivis pendant six à huit mois et soumis tantôt à l'expectation, tantôt à la médication quinique. Jamais il n'a observé de fixité dans le type de la fièvre pendant toute la durée de l'observation. La quarte n'a qu'une fixité apparente et tend à revenir à la quotidienne dans le cas de rechute après traitement par le sulfate de quinine. Elle ne revient à son type qu'après oscillations quotidiennes ou tierces. Elle n'est que le troisième terme d'une périodicité à tendances décroissantes. Il en est de même pour la tierce. Il résulte aussi de l'observation sur un septenaire que quatre accès tierces ou trois quartes sont équivalents de sept accès quotidiens. C'est un seul et même agent qui les produit. La fièvre quotidienne, sous l'influence du traitement, finit par se transformer en tierce ou quarte. On peut reconnaître cinq types pour la marche de la température : 1° Séries d'accès oscillants, accès fort suivi d'un accès faible ; 2° Séries d'accès sensiblement égaux et faibles ; 3° Series inversement symétriques ou en échelle double ; 4° Séries ascendantes terminées par un accès fort ; 5° Séries descendantes d'emblée. Toujours on constate une décroissance de l'action pyrétogène et une tendance manifeste à l'atténuation. L'auteur n'a pu découvrir dans le sang de ses malades les organismes considérés comme caractéristiques. Au point de vue pratique de l'administration du sulfate de quinine, on peut pratiquer soit le traitement préventif, soit le traitement occasionnel. Dans le premier cas on donne le sulfate de quinine seulement aux jours de rechute probable et on supprime toute autre médication. Dans le second cas on relève les forces du malade par l'alimentation et on donne le sulfate de quinine au moment où éclate l'accès de rechute.

M. SEMMOLA (de Naples) rappelle, à propos de la communication de M. Lancereaux à la dernière séance, que le Dr de Dominicis a présenté, l'an dernier, à l'Académie de Naples, *trente-quatre chiens rendus diabétiques par ablation du pancréas.* P. SOLLIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 7 octobre 1891. — PRÉSIDENCE DE MM. TERRIER ET HORTELOUP.

M. ROUTIER. — *Castration incomplète chez la femme et résection des ovaires.* — M. Routier a eu l'occasion de traiter ainsi plusieurs femmes, et déjà, en avril dernier, il a publié (*Méd. Mod.*) quelques remarques sur ces interventions. Il faut d'abord distinguer les opérations qui s'adressent à des néoplasmes de celles qui ont trait à des salpingo-ovarites. Dans les cas de néoplasmes, la castration partielle est de mise : il est inutile de sacrifier un organe s'il n'est pas malade, sous prétexte qu'il a quelque chance d'être pris à son tour. Quand il s'agit de salpingo-ovarites, l'ablation bilatérale est presque toujours indiquée. Dans ces cas, on a tort de tenter de la chirurgie conservatrice à outrance. Les parties qu'on laisse sont souvent malades en réalité, et, si elles ne le sont pas, elles s'atrophient et ne peuvent plus servir à quoi que ce soit. M. Routier cite plusieurs cas de castration incomplète qui ne lui ont donné que des insuccès. On ne peut songer à cette castration incomplète que si les trompes sont saines. Or, même dans ce cas, on peut avoir des insuccès thérapeutiques en se bornant à enlever des parties d'ovaires.

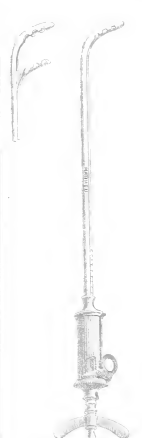
M. POZZI trouve que M. Routier se base sur tout sur des raisonnements pour repousser la résection des ovaires. L'expérience n'ayant pas dit son mot en cette affaire, il faut attendre qu'elle se soit prononcée et ne pas juger *a priori*. D'ailleurs les faits cités par M. Routier ne sont pas probants : ils sont trop complexes. Il y a mélange de salpingo-ovarites avec des rétrodéviations et des métrites parenchymateuses. Certes, ce doit être une opération d'exception la preuve c'est qu'il n'y a

eu recours que deux fois, tandis qu'il a fait plus de cent salpingo-oophorectomies bilatérales. Mais il est rationnel d'essayer de garder les ovaires et il faut savoir si oui ou non cela peut être utile, avant de jeter le discrédit sur ce mode d'intervention. La fécondité vaut la peine de quelques expériences.

M. BAZY cite deux faits d'*incision abdominale exploratrice* ayant amené, dans un cas, la *disparition d'une tumeur;* dans l'autre, la *cessation de la fièvre.* Un homme ayant subi une cure radicale de hernie présente, quelques mois après, des phénomènes douloureux dans le ventre, et l'on sent près de l'ombilic une tumeur placée sur la ligne médiane. On croit un instant à une épiploïte d'origine opératoire; mais on se rappelle bientôt qu'au cours de la cure radicale on n'a pas touché à l'épiploon. Le diagnostic étant hésitant, on fait une laparotomie; on trouve une tumeur adhérente à la colonne vertébrale, immobile, d'aspect ganglionnaire et on n'y touche pas. Le 14e jour après l'opération, la tumeur n'est plus perceptible. Le malade, vu récemment, ne présente plus trace de cette tumeur. — Dans un second cas, il s'agit d'une femme de 34 ans, exsangue par suite de métrorrhagies très abondantes dues à un fibrome utérin. On fait la castration ovarienne. 40° le 4e jour. M. Bazy rouvre le ventre et ne trouve rien. Cette malade était très bas : 0,10 centigr. de caféine en injection sous-cutanée. Le soir de l'opération, la température tombe à 38°5, le lendemain à 37°. M. Bazy pense que c'est bien l'incision et non la caféine qui a fait tomber la fièvre.

M. LE DENTU lit une longue observation d'*anévrysme du tronc brachio-céphalique traité par la ligature simultanée de la carotide primitive et la sous-clavière avec survie de 44 jours.* — Un homme de 34 ans, dont le cou est déformé par une tumeur oblongue présentant des pulsations rythmiques, est vu par M. Le Dentu le 27 mai 1891. La peau qui recouvre la tumeur est rouge; la colonne vertébrale est déviée, la région claviculaire déformée, la région carotidienne soulevée par un prolongement de la poche. Le cœur est refoulé et ses battements sont violemment transmis à l'estomac. Il y a de la submatité sur l'aorte ascendante, de la matité au-dessus, un souffle intense au premier temps, etc. M. Duguet diagnostique un anévrysme du tronc brachiocéphalique avec extension le long de la carotide primitive droite, ayant respecté l'aorte ascendante ou du moins la laissant presque intacte. Les deux médecins qui avaient antérieurement soigné le malade et assisté au début de cette affection étaient d'ailleurs du même avis. La lésion datait de deux ans (mai 1889) et au début avait été accompagnée de douleurs intolérables; puis la trachée avait été refoulée et comprimée. Quelque temps avant son arrivée en France, ce malade avait eu des accidents cérébraux graves : convulsions toniques, puis cloniques; attaques épileptiformes. En raison de l'âge, on songea à la syphilis qui fut niée; mais la constatation d'hyperostoses volumineuses aux jambes vint lever tous les doutes. Traitement spécifique énergique. Malgré cela, nouvelles crises et paralysie à gauche. Tout revient cependant à la normale. Pendant ce temps la tumeur augmente et use les os.

Opération le 3 juin 1891 sous le chloroforme. La sous-clavière est liée avec un catgut n° 6; la carotide primitive l'est de même, après une recherche plus longue. Les fils ne sont pas serrés, en raison de l'aspect des artères. Réveil prompt. Pas de troubles cérébraux après l'opération, mais battements cardiaques très accélérés : de 90 ils passent à 130 à la minute. Suites opératoires des plus simples. Mais bientôt survient une *phlébite de la veine basilique,* de l'agitation, etc., tandis que l'éréthisme cardiaque persiste. Mort le 22 juillet, sans accès de suffocation, par suite d'une asphyxie lente, 44 jours après l'opération. L'opération n'a pas amené la diminution de la tumeur. On observe rarement en France des cas analogues. A l'étranger, ils sont plus fréquents. Depuis les travaux de Lefort, Poinsot, R. Barwell, Walther (*Tr. de Chir.*), Wharton, et récemment de Winslow, la thérapeutique de cette affection semble fixée: Il faut faire la ligature simultanée de la carotide primitive droite et de la sous-clavière. En terminant, M. Le Dentu donne une analyse du travail de Winslow, qui a repris la question récemment. Cet auteur, il est vrai, mélange dans son étude les anévrysmes du tronc brachiocéphalique avec ceux de l'aorte ayant nécessité une intervention analogue. Il a noté ainsi 59 opérations de ligature simultanée. Sur les 59 interventions, on note 43 guérisons (72 0/0); il y a 16 résultats incomplets et 20 améliorations plus ou moins durables. Aux 59 cas réunis par Winslow, il faut en ajouter 2 autres récents (*Riforma medica,* juillet 1891, et *Medical Record,* mars 1891). En somme, les résultats obtenus sont de plus en plus encourageants. Dans certains cas, la ligature isolée de l'un des vaisseaux peut peut-être suffire.


Fig. 25. — Lithotriteur à ailettes.

M. ROUTIER présente un *utérus, bourré de 18 fibromes, enlevé par l'hystérectomie vaginale* à l'aide du procédé indiqué par M. Quénu : Incision antéro-postérieure de l'utérus sur la ligne médiane après libération du col. C'est là un procédé extrêmement commode.

M. HORTELOUP présente une modification de l'ancien modèle des *Lithotriteurs,* construits en 1834 sur les indications du baron Horteloup, qui en a publié la description. Dans ce nouveau modèle, la roue ou volant a été remplacée par des ailettes. La pression de la branche mâle peut être ainsi plus forte. La force développée est même double, d'après les constatations de M. Mathieu. Cet instrument rendra de réels services dans les cas de pierres très dures.

Marcel BAUDOUIN.

COMITÉ CONSULTATIF D'HYGIÈNE PUBLIQUE DE FRANCE.

Séance du 5 octobre 1891. — PRÉSIDENCE DE M. BERGERON.

M. Henri MONOD, directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, rend compte de la *situation sanitaire à l'intérieur.* *L'épidémie de fièvre typhoïde* signalée dans la garnison de *Tarascon* est peu importante. Elle n'a pas atteint la population civile.— La fièvre typhoïde a reparu dans les casernes de *Marseille.* La cause en est attribuée à la mauvaise installation des égouts et notamment de l'état du ruisseau « le Jarret ». Le préfet des Bouches-du-Rhône a invité le maire de Marseille à remédier d'urgence à une cause d'insalubrité aussi dangereuse pour la population civile que pour la garnison. Le maire a répondu que le Jarret est l'objet d'un travail important qui doit donner aux eaux un courant assez rapide pour l'entraînement des matières. Ce travail est poussé avec activité. Quant à la question générale des égouts, le comité sait que l'entreprise de l'assainissement de Marseille, à laquelle il a donné son approbation, doit être commencée ce mois-ci. — A *Castres,* il y a eu quelques cas de fièvre typhoïde dans la garnison. Pas de cas jusqu'ici dans la population civile. Des instructions précises ont été données par le préfet à la municipalité.

Une *épidémie de variole* sévit dans la commune de *Barrême* (Basses-Alpes). La plupart des personnes atteintes, écrit le préfet, ne jouissent pas de l'immunité vaccinale. La population s'est prêtée avec empressement à la pratique de la vaccination et de la revaccination. Dans ces conditions, il y a lieu d'espérer que l'épidémie sera prochainement terminée. — A l'île de *Groix* (Morbihan), d'après les rapports qu'a bien voulu communiquer M. le Directeur des services sanitaires au ministère de la marine, la *diphtérie* n'a pas eu le caractère cruel qu'on lui avait tout d'abord supposé. En l'espace de plusieurs mois, répartis sur les années 1890 et 1891, il n'y a eu que 15 décès : la liste nominative des victimes a été fournie. Il y a ceci de particulier, que la population se refuse de la manière la plus absolue à la pratique de la trachéotomie. — Nous reconnaissons bien là nos bons bretons... bretonnants.

M. le Dr PROUST, inspecteur général des services sanitaires, fait la communication suivante sur la *situation sanitaire à l'extérieur.* Le *choléra* sévit toujours avec intensité à Madras. La mortalité

cholérique de la semaine se terminant le 28 aout a atteint le chiffre de 173. A Bombay, le dernier bulletin signale 13 décès cholériques, et cependant l'administration du canal de Suez accordait, jusqu'au 28 septembre, les provenances de Bombay en libre pratique. Le choléra diminue très rapidement dans certaines parties du vilayet d'Alep ; il augmente légèrement dans d'autres. Il y a eu 55 décès dans la dernière semaine, contre 82 la semaine précédente. En tenant compte de la saison dans laquelle nous entrons, il est probable que la fin de ce mois verra la disparition du choléra en Syrie. Le retour des pèlerins continue à s'effectuer dans de bonnes conditions. Le *Kenerieh*, dernier navire ramenant les pèlerins, a transité le canal le 2 octobre. La caravane du « Tapis sacré » était déjà passée par Suez pour rentrer au Caire. Le navire ottoman *Nemeh-Honda* est arrivé à Constantinople. Les pèlerins étaient passés par les campements de Tor, où il y avait eu un cas de choléra mortel à l'arrivée du navire. En outre, cinq décès de maladies ordinaires ont eu lieu pendant la traversée de Tor à Constantinople. La santé étant bonne, on a donné libre pratique aux passagers indemnes de choléra, mais atteints en assez grande proportion de maladies de misère, de cachexie par privations, de dysenterie chronique, et dont plusieurs succombent à bref délai. Cependant une dépêche de Suez, du 4 octobre, nous apprend que le choléra a reparu à Jambo, qui est l'échelle de Médine. Il faut donc exprimer encore quelques réserves sur la façon dont se terminera ce pèlerinage.

Une dépêche d'Athènes, du 2 septembre, annonce qu'une *épidémie du genre typhoïde* s'est déclarée à bord du *Tricolo*; vingt-deux hommes sont atteints. L'un d'eux est mourant. Une autre dépêche du 29 nous apprend l'existence de quatre cas de variole sur le même navire.

Quelques cas de *fièvre jaune* sont signalés à la Vera-Cruz, à la Havane et à Santiago de Cuba.

Projets d'amenées d'eau. — Le comité émet ensuite un avis favorable concernant les projets d'amenées d'eau présentés par la commune de Grandpré (Ardennes), par la commune de Soing (Haute-Saône), et par la commune de Saint-Pé (Hautes-Pyrénées). Il se prononce contre le projet de l'hôpital de Redon (Ille-et-Vilaine) et il ajourne sa décision en ce qui concerne la demande formée par la commune de B[illegible] (Oise).

CORRESPONDANCE

La Langue Française à la Société anatomique.

Paris, le 1[er] octobre.

Mon cher Directeur,

Dans un article peut-être spirituel inséré dans l'avant-dernier N° du *Progrès Médical* et intitulé : « La langue française à la Société anatomique », un auteur anonyme « *incrimine* » plusieurs passages de ma dernière communication à cette Société. Je n'ai point la prétention de représenter la Société anatomique, mais mon travail étant *seul* incriminé, il eût peut-être été préférable d'intituler : « La langue française dans les communications de M. Thiéry. » Je mets de [illegible] de l'ordre et des noms : la communication *incriminée* est donnée [illegible] l'art [illegible] tout naturellement de X... [illegible] la bienveillance [illegible], bien connue de tous, a [illegible] le [illegible].

X... a [illegible] la Société anatomique sans doute [illegible] devrait savoir que les auteurs n'y corrigent point leurs épreuves et je lui accorderai volontiers que les coquilles y sont nombreuses, [illegible] avant son article, quinze fautes de typographie dans la communication où il n'a pu relever que trois ou quatre [illegible] des erreurs : [illegible] mon [illegible] pour [illegible] observations [illegible] ment [illegible] celui [illegible] page 510 [illegible] avoir [illegible] de corriger mes communications [illegible].

L'auteur ne corrige pas ses épreuves et n'est, par suite, pas responsable des erreurs typographiques qui peuvent se glisser dans le texte : ce seul fait eût pu me dispenser de répondre.

Mais, comme M. X..., je crois qu'il est bon d'engager le lecteur à « *vérifier ses dires* », et c'est ce que nous avons fait.

M. X... écrit : « Page 508... L. L..., marchand de [illegible], s'est amené à l'Hôtel-Dieu... » M. X... [illegible] ses preuves, ou changerait-il seulement le texte des Bulletins qui est le suivant : « L. L..., [illegible] du [illegible], que [illegible] avant été préparé par une virgule du mot auquel il appartient ? »

(1) *Sic* (N. d. l. R.).
(2) *Sic* (N. d. l. R.).

Quant à l'apostrophe [illegible] bien sûr qu'elle est de M. X..., et [illegible] dans le texte des Bulletins.

Je passe très rapidement sur les autres [illegible]. Il est vrai que l'éditeur a [illegible] « pourvions » que maintenant, je crois, le [illegible], mais « pourroient » [illegible] élégant et français aussi [illegible] M. X..., il est vrai que l'on peut lire et que j'ai écrit [illegible] referens!!! [illegible] « [illegible] à la pince » et aussi [illegible] « paraffinique » et non par [illegible] ligature sur le gros [illegible] *n'était* (et non [illegible]) une tumeur du volume, etc... »

M. X... a pu encore lire « larges sutures à la soie plate (sic)... (sic) de Czerny » [illegible] élève de première année eût lu à la *soie* plate de Czerny, ce qui exprime la pensée de l'auteur et figure dans le manuscrit, la [illegible] étant complètement inconnu.

Ce qui prouve tout ceci, c'est que M. X... a [illegible] pour lire le début de notre observation, que les erreurs typographiques sont bien fréquentes, puisque sa critique en contient deux (notes 3 et 18) qu'il n'a pas [illegible], lui qui corrige les épreuves des autres avec un soin jaloux.

J'ai peu l'habitude de discuter de pareilles [illegible], j'ai prié l'éditeur de tenir mon manuscrit à la disposition de M. X..., s'il en veut bien prendre connaissance ; [illegible] que le jeu auquel il s'est livré s'adresse à l'éditeur autant qu'à l'auteur : que lui importe que les Bulletins soient publiés par tel ou tel..[1].

Nous avons [illegible] que notre prose ait ainsi dégénéré depuis le moment où nous avons l'honneur d'être collaborateur du *Progrès Médical*, nous n'avons point la prétention d'être un écrivain et [illegible], même un auteur.

Que M. X... nous [illegible] et nous nous ferions fort de trouver dans la plus [illegible] de ses Publications, et cela par douzaines, des expressions dont la moindre [illegible] au centuple les... coquilles des Bulletins de la Société anatomique ; le jeu en vaut-il vraiment la peine ?

M. X... a-t-il remarqué que [illegible] du mot « [illegible] » avait été [illegible] et qu'une virgule de la page 510 devait être remplacée par un point et virgule ?

L'article de M. X... s'adresse bien à moi (2) et cela ne faisant de doute pour personne, je vous serais très reconnaissant, mon cher Directeur, de vouloir bien réserver à la lettre ci-jointe, dont je regrette la longueur, la bonne hospitalité que vous m'avez toujours donnée.

P. THIÉRY.
Prosecteur de la Faculté.

Réponse :

C. Q. F. D.

X..., bien connu de M. Thiéry,
Prosecteur de la Faculté.

BIBLIOGRAPHIE

Traitement des tumeurs blanches; par le D[r] L. CHAMPIONNIÈRE, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.

Dans ce mémoire, M. Championnière expose le traitement que son expérience lui a enseigné être le meilleur contre la tuberculose. Tout d'abord il s'élève contre cette théorie très répandue de la généralisation de la tuberculose à la suite d'intervention sanglante. Chaque fois qu'un chirurgien en présence d'une tuberculose locale peut être assuré d'enlever en totalité ce foyer, loin de craindre de voir son intervention amener une généralisation, il verra au contraire l'état général se relever à condition, toutefois, que les opérations soient exemptes de suppuration. Dans les cas contraires, on devra, autant que possible, donner la préférence au traitement topique. L'auteur s'élève aussi contre une règle établie dans le traitement des tumeurs blanches, qu'on doit avoir recours à l'immobilisation. L'immobilisation a pour indication principale d'obtenir une ankylose dans une position favorable aux fonctions du membre. Lorsqu'une ankylose est sur le point de se former, certes il faut mieux immobiliser le membre pour favoriser la formation de l'ankylose dans la rectitude, pour le genou, par exemple.

En effet, on peut voir bien des malades, après une assez longue immobilisation, ne tirer d'autre bénéfice de ce traitement que de voir diminuer l'étendue de leurs mouvement, et marcher beaucoup plus mal après qu'avant, sans diminutions

(1) *Sic* (N. d. l. R.).
(2) Puisque l'auteur anonyme renvoie le lecteur au texte des Bulletin en tête duquel figure mon nom.

d'ailleurs, dans la marche progressive des autres symptômes. Au contraire, on a vu traiter avec avantage des tumeurs blanches par l'extension continue, et en particulier pour la hanche, ou les résections sont incomplètes, certains praticiens ont retiré grand avantage de l'extension avec l'appareil de Hennequin, qui permet précisément tous les mouvements de la hanche. Dans le traitement des tuberculoses locales, hors de doute qu'il ne faille tout d'abord songer à placer son malade dans les meilleures conditions hygiéniques et soigner l'état général : aération, séjour au bord de la mer dans certaines stations d'eaux, alimentation abondante, etc. Pour le traitement direct, l'auteur place en première ligne la révulsion. Pour lui, il faut faire des applications larges de pointes de feu, mais cependant superficielles, ce qui permet de les renouveler plus souvent, et de prolonger et de continuer l'action de la révulsion. La compression, en second lieu, aurait une grande valeur dans le traitement, et c'est plus par la compression que l'immobilisation qu'agissent les appareils inamovibles que l'on applique souvent.

Outre ces moyens, on peut également appliquer sur les articulations malades certains topiques ; les préparations mercurielles occupent le premier rang. Les expériences de M. Championnière concordent sur ce point avec celles du Dr Suchard de Lavey, qui a consigné dans un mémoire à la Société de Chirurgie les résultats qu'il a obtenus par la méthode de Scott. Voici comment l'auteur procède : nettoyage de la région et friction de la peau avec de l'eau-de-vie camphrée et application d'emplâtre mercuriel, ou bien pointes de feu et emplâtre, ouate de tourbe et compression avec une bande. Les articulations où ce traitement donne les meilleures résultats sont celles de la main, du pied, les articulations les plus superficielles.

Ce traitement est même applicable lorsqu'on est en présence de tumeurs blanches avec formation d'abcès et fistules.

En général, M. Championnière n'encourage guère les opérations incomplètes, grattages, ouverture de foyers, etc. Il a vu même des abcès rétrocéder par la méthode locale qu'il met en pratique. Lorsqu'on est obligé d'ouvrir un abcès, de gratter une fistule, on doit soigneusement désinfecter le foyer, surtout avec du chlorure de zinc à 8 0 0 et appliquer l'emplâtre mercuriel comme pansement. Si des fistules se sont formées, la meilleure manière de désinfecter ces foyers sont les injections dans le trajet d'émulsion d'iodoforme dans la vaseline liquide à 10 ou 20 grammes pour cent. M. Périer a conseillé le naphtol camphré qui donne de bons résultats. Voici la formule donnée par M. Reboul.

Naphtol β	100 grammes.
Camphre	200 —

On injecte le naphtol dans les cavités articulaires jusqu'à 100 grammes.

Tel est le traitement que l'auteur applique aux tumeurs blanches ; mais lorsque l'on peut intervenir et que l'on peut enlever largement le foyer tuberculeux, nul doute qu'il ne préfère le traitement opératoire aux autres. Et les statistiques sur les résections en général et les résections du genou en particulier ne font que l'encourager dans cette voie. Sur 81 résections, 1 cas de mort, aucun accident opératoire, aucune suppuration ni primitive ni secondaire, amélioration de l'état général à la suite de l'intervention, tels sont les résultats. Les récidives aussi sont rares. Voici l'énumération des opérations, 45 résections du genou, résections du coude, 17, du poignet, 5. épaule, 1, résections des phalanges du pied et de la main, 8, tibio-tarsiennes, 3, de la hanche, 2. Tels sont les différents moyens que M. Championnière emploie contre la tuberculose articulaire ; dans ce mémoire, nous ne saurions trop apprécier la constance des bons résultats des opérations pratiquées contre la tuberculose locale chaque fois que ces opérations ont été complètes. Chez le chirurgien de l'hôpital St-Louis, nous ne retrouvons plus ce coup de fouet de la diathèse qui aurait dû rendre de pareilles opérations, telles que les résections, si meurtrières. Les chirurgiens ne doivent donc pas craindre d'attaquer les tumeurs blanches lorsque les indications que nous avons citées plus haut sont remplies. Et faire une résection du genou c'est faire de la chirurgie conservatrice, car bien des malades auxquels on aurait refuser le bénéfice de l'opération auraient été voués sous peu à l'amputation. R. S.

Traité de Médecine ; publié sous la direction de MM. Charcot, Bouchard et Brissaud. Tome I. Un fort volume de 950 pages. G. Masson, Paris, 1891.

Le premier volume de cet important traité vient de paraitre au mois d'aout dernier. Les cinq autres volumes doivent suivre dans l'espace de deux ans au maximum. On aura ainsi rassemblé dans un seul ouvrage, sans ces divergences énormes qui existent entre les volumes extrêmes des grandes encyclopédies, un résumé complet de la science médicale actuelle. A ce titre seul il fera date dans la littérature médicale. Les noms des médecins qui sont chargés de la rédaction de chaque partie sont d'autre part un sur garant de la valeur de l'œuvre.

C'est ainsi que le tome premier comprend : *La Pathologie générale infectieuse*, par M. Charrin ; *Les troubles et maladies de la nutrition*, par M. Le Gendre ; *Les maladies infectieuses communes à l'homme et aux animaux*, par M. Roger ; *La fièvre typhoïde*, par M. Chantemesse ; *Les maladies infectieuses propres à l'homme*, par M. Fernand Widal. On ne pouvait, on le voit, faire choix de médecins plus compétents, plus préparés par leurs études antérieures et leurs travaux habituels pour traiter ces divers sujets. Ce sont en effet des questions qui, par le fait même qu'elles sont à l'ordre du jour, ne se trouvent condensées nulle part. A cet égard, ce premier volume du traité de médecine était certainement le plus malaisé à rediger, et est des plus précieux à consulter. La pathologie générale infectieuse, par M. Charrin, est remarquable de concision, de précision et de clarté, et l'auteur n'avait aucunement à réclamer l'indulgence des lecteurs, comme il a cru devoir le faire en note pour « les fautes de typographie et les négligences de style » qui auraient pu s'y glisser, car la forme n'a rien à envier au fond.

Signalons également l'article de M. Le Gendre sur les troubles et maladies de la nutrition, où se trouvent classées et condensées avec beaucoup de méthode toutes les données actuelles sur la nutrition en général et ses troubles. Ce sont là les articles les plus originaux et les plus difficiles à présenter de l'ouvrage ; et ils sont faits de telle sorte qu'ils ne serviront pas seulement à mettre au courant de ces questions, mais seront aussi consultés avec fruit par ceux qui s'en occupent spécialement.

Il est évidemment impossible de donner une analyse, même sommaire, d'un pareil ouvrage, mais il est permis de se demander si l'esprit dans lequel il a été conçu a toujours été bien observé. « Partir d'où l'on peut, le plus souvent de la clinique, mais revenir toujours à la clinique », disent MM. Charcot et Bouchard dans leur préface. C'est à cette seule condition, en effet, qu'on peut faire un livre pratique comme celui-là. Peut-être ce principe n'a-t-il pas toujours été mis en pratique, et certains chapitres se ressentent-ils trop des préoccupations pathogénétiques et bactériologiques de l'époque. C'est ainsi que dans l'article Fièvre typhoïde par exemple, extrêmement complet et très remarquable en tout ce qui touche à l'étiologie, à la transmission, à l'histoire naturelle du bacille typhique, qui prennent 65 pages, la partie clinique des symptômes, des complications surtout, est peut-être un peu sacrifiée, car elle ne comprend que 50 pages. Il est cependant probable que la fièvre typhoïde ne formera pas un nouveau chapitre dans les maladies du tube digestif, car il y aurait double emploi. N'est-ce pas ce qui va arriver pour la tuberculose, rapidement traitée dans les *maladies infectieuses communes à l'homme et aux animaux*, et dont l'anatomie pathologique et le traitement, étudiés au point de vue général, devront être forcement repris à propos de la tuberculose pulmonaire ? Ce n'est là du reste qu'une remarque au point de vue de l'économie générale de l'ouvrage, mais on est surpris au premier abord de constater que la tuberculose n'occupe que 37 pages alors que la rage en prend 35.

La dernière partie par M. Widal présente plus d'équilibre, et tout en faisant la part qui revient à l'étiologie dans l'étude des maladies infectieuses propres à l'homme, il a su conserver aux diverses affections et aux chapitres que chacune d'elles comporte leur valeur relative.

Ajoutons que le Traité de Médecine est édité avec un soin extrême au point de vue typographique, et en félicitant MM. Charcot, Bouchard et Brissaud de la façon dont ils en ont distribué les différentes parties, souhaitons que les volumes à venir se suivent rapidement et ressemblent à leur aîné. P. S.

Assainissement de Marseille. — *Inauguration des travaux*. — A quatre heures, jeudi dernier, a eu lieu la pose de la première pierre du grand égout de Marseille, en présence de cinq ministres. A ce propos grandes fêtes dans cette ville.

VARIA

Faculté de médecine de Paris.

1er Trimestre de l'année scolaire 1891-92.

Inscriptions, consignations et travaux pratiques.

1° *Inscriptions* : Le registre d'inscriptions sera ouvert le jeudi 15 octobre. Il sera clos le samedi 21 novembre, à 3 heures. Les inscriptions seront délivrées dans l'ordre ci-après, de midi à 3 heures de l'après-midi : 1° Inscriptions de première, de deuxième et de troisième années de doctorat, de première et de deuxième années d'officiat, les jeudi 15, vendredi 16, samedi 17, mercredi 21, jeudi 22, vendredi 23, samedi 24, mercredi 28, jeudi 29, vendredi 30, samedi 31 octobre, et les mercredi 4, jeudi 5, vendredi 6, samedi 7, mercredi 11, jeudi 12, vendredi 13, samedi 14 novembre. 2° Inscriptions de quatrième année de doctorat, de troisième et quatrième années d'officiat, les mercredi 18, jeudi 19, vendredi 20, samedi 21 novembre. MM. les étudiants sont tenus de prendre leur inscription aux jours et heures ci-dessus désignés. L'inscription trimestrielle ne sera accordée en dehors de ces dates que pour des motifs sérieux et appréciés par le Conseil de la Faculté. MM. les étudiants sont priés de déposer, un jour à l'avance, leur feuille d'inscriptions chez le concierge de la Faculté ; il leur sera remis en échange un numéro d'ordre indiquant le jour et l'heure auxquels ils devront se présenter au Secrétariat pour prendre leurs inscriptions. Les numéros d'ordre pour les inscriptions de 4e année de doctorat et de 3e et 4e années d'officiat (soumises au stage) seront distribués qu'à partir du mardi 17 novembre 1891.

Avis spécial à MM. les internes et externes des hôpitaux. — MM. les étudiants, internes et externes des hôpitaux seront tenus de joindre à leur feuille d'inscriptions un certificat de leur chef de service indiquant qu'ils ont rempli avec exactitude leurs fonctions d'interne ou d'externe pendant le 4e trimestre 1890-91. Ce certificat devra être visé par le directeur de l'établissement hospitalier auquel l'étudiant est attaché. Ces formalités sont de rigueur : les inscriptions seront refusées aux internes et externes des hôpitaux qui négligeraient de les remplir.

2° *Consignations pour examens* : Les bulletins de versement des droits de consignation pour tous les examens seront délivrés, à partir du 12 octobre, le lundi et le mardi de chaque semaine, de midi à 3 heures. En ce qui concerne le 1er examen de doctorat et les examens de fin d'année (officiat), les bulletins de versement ne seront délivrés que le lundi 12 et le mardi 13 octobre, conformément à l'avis déjà donné au mois de juillet. Les consignations pour examens de fin d'année (officiat) ne seront reçues que sur présentation d'une autorisation spéciale. Sont dispensés de cette autorisation les élèves ajournés en juillet 1891.

3° *Travaux pratiques* : Les travaux pratiques sont obligatoires ou facultatifs. Ils sont obligatoires pour tous les Étudiants aspirant au doctorat ou à l'officiat. Ils sont facultatifs pour les Étudiants ayant 16 inscriptions. Les droits afférents aux travaux pratiques obligatoires sont soldés en prenant l'inscription trimestrielle correspondante. Sont admis à prendre part aux travaux pratiques facultatifs, à la condition d'y être autorisés par M. le Doyen sur leur demande écrite : 1° Les Étudiants ayant 16 inscriptions ; 2° les Docteurs français ; 3° les Docteurs et Étudiants en médecine étrangers à la Faculté. L'autorisation est valable pour la durée de l'année scolaire. Les droits sont de 40 francs payables en une fois. (Des affiches ultérieures feront connaître la date d'ouverture des Travaux pratiques.)

4° *Cartes d'Étudiants* : Les cartes d'étudiants, pour l'année scolaire 1891-1892, seront délivrées au secrétariat de la Faculté, aux jours et heures indiqués pour les inscriptions et consignations.

A propos de l'*Année médicale*.

M. le Dr Surbled a publié dans un recueil intitulé : *Études religieuses*, une appréciation dans laquelle nous relevons ce passage : « Cette publication est quelquefois *partiale* et se ressent du patronage du Dr Bourneville. »

Nous répondrons à M. Surbled : 1° Que les auteurs des articles qui composent l'*Année médicale*, la plupart agrégés, médecins ou anciens internes des hôpitaux, sont absolument maîtres de leurs articles ; 2° que le but de cette publication n'est pas d'analyser tout ce qui a paru sur les sciences médicales, mais seulement d'*exposer les progrès* réalisés durant chaque année. Quant à l'accusation de partialité formulée contre nous, tous ceux qui ont lu nos travaux savent avec quel soin nous avons toujours cherché à rendre justice à ceux qui ont traité auparavant les mêmes questions que nous. D'autre part, les rédacteurs du *Progrès médical* peuvent témoigner des recommandations incessantes que nous leur faisons pour qu'ils indiquent avec soin les sources où ils puisent des renseignements et qu'ils attribuent à chacun ce qui lui revient. Nos lecteurs le constatent chaque semaine et n'ont certainement pas de doute à cet égard. Et cela nous suffit. B.

Les médecins au Parlement.

M. Corlieu vient de publier dans la *France médicale* (1) un article sur le *service militaire et les officiers de santé* que tous les médecins députés ou sénateurs devraient retenir mot à mot. Ils devraient savoir que, s'ils sont à la Chambre ou au Sénat pour représenter les intérêts de la population qui les a élus, ils y sont aussi — du moins à ce que pensent leurs confrères — pour y défendre les intérêts de la science qu'ils ont apprise et qu'ils utilisent tous les jours, les droits des malades pauvres, les nécessités de l'hygiène moderne devenue si complexe et si importante, et même les quelques prérogatives — disons-le sans ambages — auxquelles on a droit par ce seul fait qu'on est un diplômé protégé par l'État. Puisque l'exercice de la médecine n'est pas encore libre, n'y aurait-il pas fausse honte à craindre l'accusation de plaider pour sa propre maison ?

M. Corlieu, à propos de la loi militaire, rappelle que pour les étudiants en médecine elle a été votée sans l'intervention d'un seul médecin. Il le regrette et il a bien raison. Mais le mal était *incurable* sans doute... Et c'est probablement cet état de choses qui a empêché l'un quelconque de nos confrères de prendre la parole sur ce sujet. D'ailleurs il l'aurait fallu éloquente, passionnée, vibrante et sûre, cette parole, pour oser parler, en plein Palais-Bourbon, au nom d'une infime quantité de petites personnalités. Et, pour obtenir ce que nous demandons tous, ce n'est pas, croyons-nous, aux médecins en bloc qu'il faut s'adresser. Ce qu'il faut trouver, c'est une personnalité puissante, qui comprenne que nous plaidons cause juste et salutaire pour le pays, et qui ait assez d'envergure et d'influence au Palais-Bourbon pour ne rien redouter des avanies lancées par ses collègues. Vous devinerez la valeur qu'il faut avoir pour assumer pareille tâche en vous souvenant de la lutte pénible que M. Brouardel eut à affronter lors de la récente discussion de la loi sur l'exercice de la médecine !

En ce qui concerne le plébiscite des conseillers généraux sur le maintien ou la suppression de l'officiat de santé, M. Corlieu refait les réflexions que nous avons déjà formulées. Il déclare, comme nous, que c'est accorder à ces assemblées une compétence qu'elles n'ont pas et le démontre par un exemple typique. Merci, mon cher confrère, pour cet appui. M. B.

Les mesures sanitaires en Angleterre depuis 1875 et leurs résultats.

M. Jules Simon a récemment fait à l'Académie des sciences morales et politiques l'analyse d'un travail sur les résultats des mesures sanitaires appliquées en Angleterre, depuis 1875, et sur les conséquences toujours pratiques — dont quelques-unes ont été immédiates — qui ont découlé de leur application. M. Henri Monod, directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques, s'était rendu en Angleterre pour étudier cette question sur place et sa mise en pratique. Il en a rapporté le mémoire qu'a analysé M. Jules Simon.

Suivant M. Thorne-Thorne, en neuf ans, de 1876 à 1884, il a été dépensé en Angleterre, pour l'exécution des travaux d'assainissement, 1,406,250,000 francs et, pour les services sanitaires ordinaires (entretien des travaux, réparations, administration), 562,500,000 francs, ensemble 1,968,750,000 francs, soit une moyenne annuelle de 218,750,000 francs. Si l'on en croit encore ce même auteur, on arrive à cette conclusion que, de 1875 à 1890 l'Angleterre a fait pour la salubrité publique des dépenses dont le coût total approche beaucoup et peut-être dépasse la somme de trois milliards de francs. Le résultat immédiat de ces dépenses a été la diminution de la mortalité. Ceci peut se démontrer avec la dernière rigueur. Pendant les dix dernières années de 1866 à 1875, la moyenne de la mortalité a été en Angleterre de 22.19 pour 1,000 habitants. Pour les dix ans de la période 1880-89 cette même moyenne est tombée à 19.08. La courbe des graphiques dressés est uniformément descendante à partir de 1878. En Angleterre, à l'opposé de ce qu'on fait dans nombre de pays, on estime que la vie humaine constitue un capital pour l'État. Son

(1) 2 octobre 1891, page 637.

prix correspond, suivant plusieurs économistes, sensiblement à une somme de 3,875 francs. Les statistiques démontrant que 876.581 existences ont été préservées par l'application des mesures sanitaires, si l'on multiplie ce nombre par la valeur que représente chacune d'elles, 876,581 × 3,875, on arrive à obtenir un produit représentant un capital social de plus de trois milliards, somme qui est supérieure au capital dépensé par l'État en vue d'une amélioration de la santé publique. Ainsi, en dix ans, l'Angleterre a plus que récupéré la somme qu'elle a dépensée. Ajoutons encore que, dans ce calcul, rien ne figure pour les maladies évitées; rien ne peut figurer non plus pour ce qui ne se chiffre pas : les douleurs épargnées, la santé meilleure, la vie plus heureuse.

Enseignement obstétrical, clinique et théorique *Hôpital de la Charité. Service d'accouchement*.

Enseignement clinique: M. le Dr P. BUDIN, chef de service tous les jours à 9 h. — Mardi, jeudi, samedi, lecture des observations et interrogatoire des élèves. — Jeudi, à 10 h. 1/2. Leçon clinique à l'amphithéâtre. Les élèves seront dirigés dans la pratique des accouchements par des moniteurs.

Enseignement théorique et manœuvres opératoires. M. le Dr BONNAIRE, accoucheur des hôpitaux. Leçons: Lundi, mercredi, vendredi, à 10 h. 1/2. Samedi, à 5 h. du soir.

Conférences par M. le Dr LEGRY, chef de laboratoire du service. — Chaque période d'enseignement complet durera deux mois et demi environ. — L'installation du nouveau service d'accouchement a eu lieu jeudi 8 octobre. *Ouverture du cours le 15 octobre.*

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 27 sept. 1891 au samedi 3 oct. 1891, les naissances ont été au nombre de 1033 se décomposant ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 431 ; illégitimes, 147, Total, 578. — *Sexe féminin :* légitimes, 331 ; illégitimes, 124. Total, 455.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1881 : 2,225,910 habitants y compris 18.380 militaires. Du dimanche 27 sept. 1891 au samedi 3 oct. 1891, les décès ont été au nombre de 835 savoir : 435 hommes et 400 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 7, F. 5, T. 12. — Variole : M. 0, F. 0, T. 0. — Rougeole : M. 2, F. 0, T. 2. — Scarlatine : M. 1, F. 3, T. 4. — Coqueluche : M. 2, F. 1, T. 3. — Diphtérie, Croup : M. 6 F. 5, T. 11. — Choléra : M. 00, F. 00, T. 00. — Phtisie pulmonaire : M. 115, F. 75, T. 190. — Autres tuberculoses : M. 21, F. 14, T. 35. — Tumeurs bénignes : M. 1, F. 6, T. 7 — Tumeurs malignes : M. 14, F. 25, T. 39. — Méningite simple : M. 12, F. 9, T. 21. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 14, F. 12, T. 26. — Paralysie, M. 5, F. 3, T. 8. — Ramollissement cérébral : M. 3, F. 4, T. 7. — Maladies organiques du cœur : M. 16, F. 40, T. 56. — Bronchite aiguë : M. 5, F 6, T. 11 — Bronchite chronique : M. 17, F. 10, T. 27. — Broncho-Pneumonie : M. 8, F. 5, T. 13. — Pneumonie : M. 20, F. 9, T. 29. — Gastro-entérite, biberon, M. 42, F. 41, T. 83 — Gastro-entérite, sein : M. 11, F. 8, T. 19. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 5, F. 1, T. 6. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 4, T. 4 — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 4, T. 4. — Débilité congénitale : M. 8, F. 11, T. 19 — Sénilité : M. 3, F. 19, T. 22 — Suicides : M. 11, F. 5, T. 16 — Autres morts violentes : M. 5, F. 1, T. 6. — Autres causes de mort : M. 78, F. 70, T. 148, — Causes restées inconnues : M. 3, F. 4, T. 7.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 73, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 25, illégitimes, 11. Total : 36. — *Sexe féminin* : légitimes, 26, illégitimes, 11. Total : 37.

FACULTÉS DES SCIENCES. — *Bourses d'agrégation.* — Une bourse de 1 800 francs est attribuée pour l'année scolaire 1891-1892, au candidat à l'agrégation dont le nom suit : *Toulouse. Sciences physiques* : M. Lamès (J.-B.-B.), boursier de licence à la Faculté. Le père est charpentier à Albas (Lot) ; 2 enfants. — Des bourses de 1.500 francs sont attribuées pour l'année scolaire 1891-1892, près les Facultés ci-après désignées, aux candidats dont les noms suivent : *Paris. Sciences physiques* : M. Pont (G.-A.), étudiant libre à la Faculté. Le père, employé de commerce à Clermont-Ferrand ; 1 enfant. *Sciences naturelles*: M. Lamy (L.-E.), maître répétiteur au lycée de Brest. La mère, veuve d'un chef de bureau au ministère de la guerre ; 1 enfant. — *Grenoble. Sciences physiques:* M. Baret (P.-E.), boursier de licence à la Faculté. Le père, maître mineur à N.-D. de Vaux (Isère) ; 1 enfant. — *Lille. Sciences physiques :* M. Cacheleux (E.-P.-L.), boursier de licence à la Faculté. Le père, meunier à Flixecourt (Somme) ; 2 enfants. — *Marseille. Sciences physiques* : M. Devaud (M.-P.), boursier de licence à la Faculté. Le père, cultivateur à St-Cyr-les-Champagnes (Dordogne) ; 3 enfants. — *Nancy. Sciences physiques:* M. Badonnel (M.-G.-V.), boursier de licence à la Faculté. La mère, veuve d'un instituteur à Laveline-du-Houx (Vosges) ; 3 enfants. M. Delatour (H.-F.-F.), maître répétiteur au lycée de Vesoul, en congé. Le père, tourneur à Ravilloles (Jura) ; 6 enfants. — *Bordeaux.* Deux tiers de bourse sont attribués, pour l'année scolaire 1891-1892, près la Faculté des sciences de Bordeaux, au candidat à l'agrégation dont le nom suit : *Sciences physiques :* M. Turpain (A.-C.-L.), étudiant libre à la Faculté. La mère, veuve à Bordeaux ; 3 enfants.

FACULTÉS DE MÉDECINE. — *Concours pour les Bourses de Doctorat.* — Par l'arrêté du 2 juillet 1884, l'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de doctorat aura lieu au siège des Facultés de médecine et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie, le mardi 27 octobre 1891. Les candidats s'inscriront au secrétariat de l'Académie dans laquelle ils résident. Les registres d'inscription seront clos le mardi 20 octobre, à quatre heures.

Sont admis à concourir : 1° Les candidats pourvus de quatre inscriptions qui ont subi avec la note *bien* le premier examen probatoire prévu par l'article 3 du décret du 20 juin 1878. Les épreuves porteront sur la physique, la chimie et l'histoire naturelle médicale ; 2° Les candidats pourvus de 8 inscriptions qui ont subi avec la note *bien* le premier examen probatoire et qui justifieront de leur assiduité aux exercices pratiques. Les épreuves porteront sur l'ostéologie, l'arthrologie et la myologie ; 3° Les candidats pourvus de douze inscriptions qui ont subi avec la note *bien* la première partie du 2e examen probatoire. Les épreuves porteront sur l'anatomie, la physiologie et l'histologie ; 4° Les candidats pourvus de seize inscriptions qui ont subi avec la note *bien* la seconde partie du 2e examen probatoire. L'épreuve écrite portera sur la pathologie interne et externe. — *Art.* 4. Les candidats pourvus des grades de bachelier ès sciences restreint, qui ont subi chacun de ces examens avec la note *bien*, peuvent obtenir, sans concours, une bourse de première année.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. *Année scolaire* 1891-92 (semestre d'hiver). — *Travaux pratiques* (1re année). — Les travaux pratiques de physique, de chimie et d'histoire naturelle commenceront à partir du lundi 9 novembre 1891. Ils auront lieu, pendant le 1er semestre 1891-92, aux jours et heures ci-après désignées, à l'École pratique, 15, rue de l'École-de-Médecine : 1° *Physique* : Lundi, mercredi, vendredi, de 4 heures à 6 heures du soir. — 2° *Chimie*. Mardi, jeudi, samedi, de 8 à 10 heures et demie du matin. — 3° *Histoire naturelle* : Lundi, mercredi, vendredi, de 9 à 11 heures du matin. (Pour les travaux pratiques d'histoire naturelle, deux séries d'exercices seront organisées). — Des lettres de convocation seront adressées au domicile de MM. les Étudiants.

Exercices de dissection, sous la direction de M. POIRIER, agrégé, chef des travaux anatomiques. — 1° *Ostéologie* : Les élèves de seconde année doivent, avant d'être admis à disséquer, subir l'examen d'ostéologie. Ils sont invités à se faire inscrire dans le plus bref délai au secrétariat de la Faculté (guichet n° 2), de midi à 3 heures. Les démonstrations d'ostéologie commenceront le lundi 19 octobre. — 2° *Dissection* : Les pavillons de dissection seront ouverts à partir de lundi 9 novembre, tous les jours, de midi à 4 heures. Les prosecteurs, chefs de pavillon, et les aides d'anatomie dirigent et surveillent les travaux des élèves. Ils font une démonstration quotidienne dans chaque pavillon. — A). Les étudiants de 1re année ne prennent point part aux travaux anatomiques. — B). Les exercices de dissection sont obligatoires pour tous les étudiants de 2e et de 3e années : les inscriptions ne leur sont point accordées sans certificat de dissection, et ils ne peuvent être admis à subir le 2e examen de doctorat (anatomie) s'ils n'ont disséqué 2 semestres d'hiver complets. — C). Pour les autres étudiants et les docteurs, les exercices de dissection sont facultatifs. S'ils désirent y prendre part, ils devront se munir d'une autorisation du doyen. — La mise en série sera faite dans l'ordre suivant : 1° Élèves obligés, 2e et 3e années (suivant la date de la prise de l'inscription trimestrielle 5e ou 9e). 2° Élèves non obligés et docteurs. L'entrée des pavillons de dissection est interdite à tout étudiant qui n'aurait pas été régulièrement convoqué, ou qui n'aurait pas acquitté les droits afférents à l'inscription trimestrielle. Des lettres de convocation seront adressées au domicile des élèves.

Médecine opératoire, sous la direction de M. POIRIER, agrégé, chef des travaux anatomiques (Cours d'automne). — M. le Dr RIEFFEL, prosecteur, assisté d'aides d'anatomie, fera, à partir

du mardi 20 octobre 1891, une série de démonstrations opératoires suivies d'exercices pratiques. Ce cours ne pourra comprendre plus de 48 élèves. Il est spécialement destiné aux étudiants que les circonstances obligent à passer prochainement leur examen pratique de médecine opératoire. MM. les étudiants qui désirent suivre ce cours devront en faire la demande écrite (sur timbre de 0 fr. 60) au Doyen de la Faculté, avant le lundi 12 octobre.

Faculté de médecine de Bordeaux. — M. le Dr Ferré, professeur agrégé, est chargé d'un cours de bactériologie pour l'année 1891-92. — M. le Dr Moure, professeur libre de laryngologie, est chargé par le ministre de l'Instruction publique de la clinique laryngologique externe à l'hôpital Saint-André, à Bordeaux.

Au Congrès de la moralité publique a Bruxelles. — Le Congrès de la moralité publique a tenu, mercredi, sa troisième séance. Le matin, les congressistes écoutaient les démonstrations d'un médecin anglais qui s'efforçait de faire la preuve, avec force chiffres de statistique, de l'inefficacité, au point de vue sanitaire, du système de la réglementation en matière de mœurs. La séance de l'après-midi a été consacrée à l'audition de deux discours dont l'un a été prononcé par un docteur qui ne croit pas à l'efficacité de la recherche de la paternité comme remède à la débauche.

Autopsie de Roi. — Cette semaine, il a été procédé à l'autopsie du corps du roi de Wurtemberg, d'après le désir formel exprimé dans son testament. Mais le procès-verbal de l'autopsie ne sera pas publié. Pourquoi , s. v. p. ?

Distinctions honorifiques. — M. le Dr Vilpelle père, de Meaux, médecin du lycée, est nommé officier d'académie.

Epidémies. — *La fièvre typhoïde.* — On écrit de Rodez : « Une épidémie de fièvre typhoïde sévit actuellement dans les casernes d'infanterie de Rodez. On compte une quinzaine de cas fort graves ; un caporal et un simple soldat viennent de succomber. On croit que cette épidémie a été apportée de Castres, où elle faisait des ravages à l'époque des grandes manœuvres. — Le directeur du service sanitaire du 16e corps d'armée, en résidence à Montpellier, est arrivé mercredi soir, pour se rendre compte de la gravité de l'épidémie qui sévit ainsi au 81e d'infanterie. Jeudi, il s'est rendu à l'hôpital, où il a conféré avec les médecins du régiment. Il a prescrit la désinfection de toutes les chambres où ont été observés des cas de fièvre typhoïde. Les troupes ont été éloignées. Si l'épidémie continue à se propager, d'autres mesures seront prises. La population civile est maintenant atteinte. Une petite fille de 9 ans et un jeune homme de 22 ans ont succombé, hier, après quelques heures de maladies seulement. Tous les ans, à cette époque, on signale à Rodez des cas de fièvre typhoïde, mais cette année les cas sont plus nombreux et plus graves. »

D'autre part, on écrit de Marseille : « Par suite de cas assez nombreux de fièvre typhoïde qui ont été constatés à la caserne du 1er hussards, les territoriaux appelés à faire leur période d'exercices dans ce régiment avaient été cantonnés au château du Pharo. Le mal a pris aujourd'hui un véritable caractère d'épidémie et, pour en arrêter la propagation, l'autorité supérieure militaire a fait évacuer une partie du quartier de cavalerie. Comme conséquence, les territoriaux ont été renvoyés dans leurs foyers. On met donc au Pharo tout ce qu'on peut y faire entrer ! — On attribue les causes de cette épidémie au voisinage du ruisseau le Jarret, véritable égout à ciel ouvert, qui coule au pied de la caserne.

Hopital français de Constantinople. — L'*Officiel* de l'Empire ottoman annonce que l'iradé autorisant la reconstruction de l'hôpital français vient d'être promulgué. Le nouvel édifice comprendra une superficie de 6,800 mètres carrés occupés par l'ancienne batisse. Les magasins situés du côté du Taxim et dépendant de l'hôpital seront démolis et remplacés par d'autres qui occuperont une superficie de 5,304 mètres carrés. Comme, d'après les plans de construction, les murs de l'hôpital bordant la grand'rue de Péra et celle où est située la caserne de la brigade des pompiers seront allongés et comprendront, par suite, un terrain de 1,020 mètres carrés appartenant à la municipalité, l'administration de l'hôpital, avant de commencer les travaux, est obligée d'acheter cette parcelle de terrain.

Hôpital de Santander. — *Incendie.* — Un violent incendie a éclaté à Santander et a détruit quatorze maisons. Le feu s'est propagé à la rue Monte et l'hôpital, qui avait été atteint par le feu, n'a pu être préservé qu'en partie.

Les Médecins au Théatre. — La censure de Vienne (Autriche) a interdit la représentation de la comédie de M. Abraham Dreyfus : *D'une heure à trois*, comme portant atteinte à la considération du corps médical. Le directeur du Carl-Theater, M. Blasel, fait des efforts pour obtenir la levée de l'interdiction. Nous espérons qu'il obtiendra gain de cause. Tant qu'il y aura des malades — et il y en aura longtemps — il y aura des médecins, malgré tout ce que pourront dire et écrire MM. les auteurs dramatiques. Une preuve de plus que la censure n'a jamais servi qu'à mettre des batons dans les roues du char de la Gaité française.

Les Centenaires. — Dans un asile, à Birmingham, vient de mourir une femme agée de 103 ans. Elle était née dans le comté de Somerset, en 1788, et avait été jusque dans les derniers temps de sa vie au service de lady Walpole. — On annonce également la mort à 101 ans de Mme Thring, veuve d'un ecclésiastique et mère de plusieurs fils distingués, parmi lesquels lord Thring, le célèbre légiste, chargé de la rédaction technique des projets de loi ministériels. Voir aussi ce que nous disons plus loin de M. Zalewski, à la Nécrologie.

Les médicaments : Imprudence fatale. — Un élève d'une pharmacie hessoise ayant eu à exécuter une formule dans laquelle entraient : une solution à 20 pour 100 d'acide chromique, de l'acide salicylique et de l'alcool, eut l'imprudence d'introduire directement les cristaux d'acide chromique dans l'alcool ; une explosion s'ensuivit et le malheureux eut les yeux brûlés. Terrible exemple des suites que peut avoir l'ignorance professionnelle.

Les sociétés de secours mutuels en France. — Le rapport de M. E. Arène sur le budget du Ministère de l'Intérieur en 1891 donne quelques renseignements sur les sociétés de secours mutuels, relatifs à l'année 1889, et non encore publiés Il y avait, au 31 décembre de cette année, 8,873 sociétés, dont 6,455 approuvées ou reconnues et 2,418 autorisées. Elles comptaient 1,401,679 membres, se décomposant en 198,846 membres participants, et 1,202,823 membres actifs, dont 983,054 hommes, 189,993 femmes et 29,785 enfants. Elles possèdent 135 millions, soit 54 millions 1/2 de fonds libres et 80 millions 1/2 de fonds affectés aux pensions de retraite. — Le même rapport expose l'état actuel des travaux du service de l'assistance publique et de l'hygiène.

Les journaux de médecine a Paris. — D'après un rapport de M. E. Arène sur le budget du Ministère de l'Intérieur, il se publie à Paris, à l'heure actuelle, *cent quarante-cinq* journaux de médecine, de chirurgie, et *huit* de pharmacie et droguerie. Or il n'y a à Paris que 161 journaux politiques. — La médecine intéresse donc bien des gens (!!). C'est tout simplement invraisemblable, mais très-exact.

Médecins Députés. — M. le Dr Denoix, candidat à la députation dans la première circonscription de Sarlat, vient d'adresser sa profession de foi à ses électeurs : le candidat se prononce pour l'organisation de l'Assistance publique dans les campagnes.

Service de santé de la marine. — A été nommé, dans la réserve de l'armée de mer, au grade de médecin de 2e classe : M. Allain, ancien médecin de 2e classe de la marine. — M. le médecin en chef Brassac, directeur de l'Ecole principale du service de santé de la marine, à Bordeaux, M. le médecin en chef Merlin, membre du Conseil supérieur de santé, et M. le médecin principal Guyot, du port de Brest, sont désignés pour faire partie du Conseil de perfectionnement de l'Ecole de Bordeaux et de ses trois annexes de Brest, de Rochefort et de Toulon. — Ce Conseil s'est réuni à Paris le 1er octobre dernier.

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle du 29 septembre 1891, les médecins militaires dont les noms suivent ont été désignés, savoir : Pour les troupes de l'armée de terre détachées au Tonkin et en Annam : MM. les médecins-majors de deuxième classe Baur, Poirier et Billet ; et M. le médecin aide-major de première classe Cardot. — Par décision ministérielle, en date du 30 septembre 1891, M Benech, médecin-major de première classe à l'hôpital militaire de Bordeaux, a été désigné pour l'hôpital militaire Saint-Martin à Paris. — Par décision ministérielle, en date du 30 septembre 1891, M. Boppe, médecin-major de première classe, médecin chef des salles militaires de l'hospice mixte de Châlons-sur-Marne, a été inscrit à la suite du tableau d'avancement pour le grade de médecin principal de deuxième classe.

Service médical municipal a Barcelone. — La municipalité de Barcelone vient de réorganiser ses divers services sanitaires. Trois choses principales en forment les bases pour les maladies infectieuses, l'organisation de l'assistance à domicile et l'installation, dans le faubourg Santa Madrona, d'un nouveau dispensaire pour les cas d'urgence et les vaccinations. Le corps médical municipal se trouve ainsi réparti en quatre sections, comprenant l'assistance médicale, la police sanitaire, les vaccinations, l'inspection des écoles, etc., l'institut pratique d'hygiène, l'institut bactériologique, l'hygiène spéciale. Il y aura en permanence un médecin de garde dans quatre dispensaires. Le personnel com-

prend 84 médecins, 1 vétérinaire, 1 chimiste et 1 pharmacien, dont 30 médecins titulaires, 1 vétérinaire et 21 médecins surnuméraires pour la première section. (*Gaceta Sanitaria de Barcelona*.)

ŒUVRE NATIONALE DES HÔPITAUX MARINS. — La *France médicale* annonce que l'Œuvre nationale des hôpitaux marins est reconnue comme établissement d'utilité publique.

UN CAS D'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE. — Depuis quelque temps déjà, on distribuait, à Paris, aux passants, des prospectus verts, sur lesquels on lisait : « Drs Armand et Martile. Cabinet médical, 25, passage Saulnier. Consultations, etc., etc. ». Un certain nombre de personnes n'hésitèrent pas à se rendre à l'adresse indiquée pour demander un remède à leurs souffrances, mais beaucoup n'eurent pas à se louer du traitement et des plaintes furent adressées au parquet contre les docteurs. Mardi, après-midi, vers quatre heures, le commissaire de police du faubourg Montmartre, agissant en vertu d'une commission rogatoire, s'est rendu au nº 25 du passage Saulnier, et dans le cabinet médical il a trouvé installé un individu qui a déclaré se nommer Anastet, et exercer la profession de pharmacien. C'était Anastet qui représentait les Drs Armand et Martile, absolument introuvables. Le pharmacien a avoué qu'il signait tantôt de ce nom, tantôt de l'autre, les ordonnances qu'il remettait aux personnes qui daignaient recourir à ses soins. Les ordonnances ne portaient guère des noms scientifiques, et le soi-disant docteur fournissait à ses clients des médicaments de sa composition. Sur les livres saisis chez lui on lit des formules très simples et très explicites, telles que les pilules réfrigérantes, la liqueur des dames, l'eau d'Hercule, etc., etc. La réputation des Drs Armand et Martile s'était répandue en province, et sous ces deux noms Anastet recevait des lettres et donnait des consultations par correspondance. L'enquête faite a établi que le soi-disant médecin faisait vis-à-vis de ses malades un usage immodéré de la morphine (*Temps*).

NÉCROLOGIE. — Nous avons le regret d'annoncer la mort, à l'âge de 48 ans, de M. Léon BÉQUET, conseiller d'État, dont les obsèques civiles ont eu lieu lundi dernier. M. Léon Béquet avait pris une part active aux réunions publiques que nous avions organisées en 1869-70 avec Pascal en faveur de la liberté de l'enseignement. Il était membre du Conseil supérieur de l'Assistance publique; enfin il collaborait naturellement aux œuvres de bienfaisance et d'assistance fondées par Mme Léon Béquet. A ces titres divers nous devions rendre, ici, un hommage à la mémoire d'un homme de bien (B.).

M. le Dr BLEYNIE (Pierre-Adolphe) naquit à Bordeaux, le 22 octobre 1806. Se destinant tout d'abord à la carrière de l'Université, il vint pour la première fois à Limoges comme chargé du cours de septième. Peu après il commença ses études médicales, pendant lesquelles il se signala par le dévouement dont il fit preuve durant l'épidémie de choléra, en 1832. Reçu docteur en 1833, il rentra à Limoges et devint, par son mariage, le neveu de Dupuytren. Nommé professeur du cours départemental d'accouchement de la Haute-Vienne en 1836, puis médecin de l'hôpital de Limoges en 1839, il obtint par le concours, en 1841, la chaire de professeur-adjoint de pathologie interne à l'École préparatoire. Malgré ces nombreuses fonctions il se dévoua encore à toutes les œuvres qui réclamèrent l'appui de ses lumières. Délégué en 1841 par le département de la Haute-Vienne pour faire partie du comité de secours envoyé à Périgueux pendant l'épidémie de suette, nous le retrouvons secrétaire du comité central de vaccination de 1839 à 1849, membre du conseil d'hygiène de 1849 à 1877, vice-président de l'Association des médecins de la Haute-Vienne de 1861 à 1868, président de la Société de médecine et de pharmacie en 1875. Après une carrière si laborieuse il demanda à faire valoir ses droits à la retraite et fut nommé, en 1877, professeur honoraire de l'École..... En plus de sa thèse intitulée : *De quelques propositions de médecine pratique et d'anatomie pathologique, d'après les principes de l'hippocratisme moderne*, il a publié plusieurs mémoires parmi lesquels nous citerons particulièrement ceux qui se rapportent à *la rétroversion utérine*, à *l'asphyxie des nouveau-nés*, au *traitement de l'angine diphtéritique par la glace*. Tout dernièrement encore il fit sur ce sujet une très intéressante communication. Il avait de plus collaboré, pour une large part, à la *Clinique médicale* de Cayol (1).

M. le Dr DELUZE (de Coutras). — M. le Dr M. KOWALEWSKI, professeur de physiologie à l'Université de Kasan. — M. le Dr STORER, professeur à Berlin. — M. le Dr WELDL, ancien professeur à Vienne. — M. le Dr CHEVAUX (de Saint-Pierre, La Martinique).

Un médecin, d'origine polonaise, M. Stanislas ZALEWSKI, vient de mourir, à Bordeaux, à l'âge de cent onze ans. M. Stanislas Zalewski était né à Varsovie, le 25 décembre 1780. C'était un descendant de l'illustre et puissante famille des Zalewski, dont le nom revient souvent dans les fastes de l'histoire de la Pologne, et que les Russes condamnèrent plus tard au bannissement, après avoir confisqué leurs biens. M. Zalewski a joui, jusque dans ces derniers temps, d'une santé excellente et de la plénitude de ses facultés. Pendant longtemps, M. Stanislas Zalewski a exercé la médecine à Bordeaux, mais depuis une trentaine d'années il avait abandonné ses fonctions; il vivait, dans une modeste chambre où il vient de mourir, d'une maigre pension que lui faisait le gouvernement français. Tout d'abord froid et réservé vis-à-vis des curieux qui venaient sans cesse l'importuner, son amabilité et sa loquacité habituelles reprenaient bien vite le dessus. Il se plaisait alors à narrer ses souvenirs. Il parlait de Napoléon, qu'il vit à Moscou, passant une revue, comme d'une personne rencontrée hier. Ce qui fait songer à la manie de Chevreul... Les trois années qu'il passa à Paris avec sa famille pendant la Révolution, de 1790 à 1793, avaient laissé dans son esprit des souvenirs ineffaçables. Il retraçait avec détails l'exécution de Louis XVI, exécution à laquelle il assista, caché derrière une fenêtre et blotti contre sa mère, qui ne pouvait contenir ses sanglots. — Ajoutons que le nom de ce médecin ne figure pas dans les annuaires pour la ville de Bordeaux. L'*Association des médecins de France* connaissait-elle sa situation et son âge?

(1) Ces renseignements sont empruntés au dernier numéro du *Limousin médical*.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Publications du Progrès Médical.

DUFOUR (A.). — Paralysies bilatérales du muscle droit externe. Brochure in-8, de 11 pages. — Prix : 0 fr. 50. — Pour nos Abonnés . . . . 0 fr. 25

Librairie G. MASSON, 120, boulevard St-Germain.

BOSC (F.-I.). — Recherches sur les modifications de la pupille chez l'homme sain, l'épileptique et l'hystérique. Brochure in-8 de 76 pages. — Prix. . . . . 2 fr.

DOYON (M.). — Rôle du grand sympathique dans l'accommodation. Brochure in-8 de 60 pages. — Prix . . . . 2 fr.

LARNAUDIE (T.). — Contribution à l'étude des tumeurs solides de l'ovaire. Volume in-8 de 156 pages. — Prix . . . . 3 fr. 50.

MONOD (H.). — Les mesures sanitaires en Angleterre depuis 1875 et leurs résultats. Brochure in-8 de 74 pages, avec nombreux tableaux et tracés dans le texte. — Prix. . . . . 1 fr. 50.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

PARIS. — IMP. V. GOUPY ET JOURDAN, RUE DE RENNES, 71.

19e ANNEE. — 2e SÉRIE. T. XIV. N° 42. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 17 OCTOBRE 1891.

Le Progrès Médical

ÉLECTROTHÉRAPIE

HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES. — M. le Dr **J. SIMON**.

L'Electrothérapie, sa méthode et ses indications.

Conférence par le Dr **R. VIGOUROUX**, chef du service d'électrothérapie de la Salpêtrière ; recueillie par le Dr **PLICQUE**, ancien interne des hôpitaux. (Juin 1891).

Messieurs, invité par notre très cher maître et ami M. Jules Simon à vous parler d'électrothérapie, je pense que ce que j'ai de mieux à faire est de vous présenter d'abord une vue générale du sujet. Vous pourrez constater que, sur cette matière très délaissée de l'électrothérapie, il règne beaucoup d'incertitude et plus encore de préjugés. Vous trouverez aussi sans doute que mon exposé diffère notablement de ce qu'enseignent les manuels. C'est précisément pour cela qu'il pourra vous intéresser. J'aurai soin d'ailleurs d'insister sur les questions qui se rattachent à la pathologie infantile

Par ce mot, électrothérapie on entend habituellement l'ensemble des applications de l'électricité au diagnostic et au traitement des maladies. Mais il faut restreindre cette définition trop large.

L'électrothérapie n'embrasse pas en réalité toutes les applications médicales de l'électricité. Nous devons éliminer d'abord les cas où l'électricité n'intervient que dans la partie instrumentale des opérations pour produire par exemple la lumière employée pour éclairer les cavités du corps, la chaleur d'un cautère, l'action chimique d'une électrolyse chirurgicale, le mouvement d'un appareil enregistreur, etc. Tout cela ne constitue qu'un détail d'instrumentation, extérieur, secondaire, et pourrait être réalisé par d'autres moyens. Nous réserverons donc le nom d'électrothérapie pour l'ensemble des applications au traitement et au diagnostic où l'électricité agit directement sur l'organisme et y produit des effets physiologiques, sans destruction de tissus. Tel est le sens adopté par plusieurs auteurs et notamment par E. Remak.

Matériel de l'Electrothérapie. — Il y a, comme vous le savez, trois méthodes principales d'électrisation. Deux sont classiques, la faradisation et la galvanisation ; la troisième est en voie de le devenir, c'est l'électrisation statique ou franklinisation.

La faradisation consiste dans l'emploi du courant d'induction. En principe, l'appareil est une bobine de Ruhmkorff. Une pile produit le courant inducteur dans une bobine, et chaque interruption ou rétablissement de ce courant détermine dans une deuxième bobine le courant induit. C'est celui-ci qu'on utilise. On l'appelle fréquemment courant interrompu.

Dans la galvanisation, le courant de la pile est appliqué directement. C'est, par opposition au précédent, le courant continu. Mais ces désignations ne sont pas à conserver.

Enfin, l'appareil de l'électrisation statique est la machine électrique proprement dite, machine à frottement telle que celle de Ramsden, machine à influence, celles de Holtz, de Carré, de Wimshurst, etc.

La description de tous ces appareils ne peut trouver place dans cette revue rapide. Je me bornerai à vous signaler quelques différences importantes entre les trois formes principales d'électrisation.

Dans les deux premières, le corps du patient est intercalé dans le circuit au moyen des électrodes. Il y a par conséquent un point d'entrée et un point de sortie du courant, c'est-à-dire deux pôles sur deux points du corps. Dans la franklinisation, le patient tout entier, soutenu par un support isolant, représente un pôle de la machine. L'autre pôle est constitué par le sol même ou par un excitateur communiquant avec le sol, du moins dans la disposition la plus usuelle. Cela doit vous faire pressentir que la faradisation et la galvanisation sont essentiellement des médications locales, tandis que la franklinisation est une médication à la fois générale et locale.

Il y a une autre différence fondamentale au point de vue de la *quantité* et du *potentiel* de l'électricité mise en œuvre dans les trois méthodes (je vous demande de remplacer par le mot potentiel celui de tension qui vous est plus familier, mais qui a été employé dans tant de sens différents que les physiciens le laissent maintenant de côté par un accord presque unanime). Sous ce rapport la franklinisation et la galvanisation se trouvent aux extrémités opposées de l'échelle. Le potentiel de la machine électrique est très élevé, de cent mille à cent cinquante mille volts, tandis que celui de la pile médicale ne dépasse pas cinquante ou soixante volts. Pour la quantité, la relation est inverse. Dans la machine électrique elle est très faible ; elle s'évalue par millionièmes. Par suite, la décharge n'a pas d'effets chimiques ou magnétiques prononcés, tandis que son action mécanique est très notable. Dans la pile médicale, au contraire, la quantité se compte par millièmes d'ampère ; les effets chimiques et magnétiques sont très marqués. Les appareils d'induction occupent une place intermédiaire.

Sans dépasser une certaine somme d'énergie électrique, nous pouvons donc, en faisant varier la valeur relative de deux facteurs, potentiel et quantité, obtenir des effets physiques et physiologiques très différents. Outre ces deux facteurs, il y aurait encore il est vrai quelques autres conditions, la durée de la décharge par exemple. Mais il suffit pour l'instant d'avoir appelé votre attention sur les différences les plus saillantes des trois appareils traditionnels. Rien ne serait plus facile, d'ailleurs, pour répondre à une vue théorique ou à une indication particulière, que de réaliser d'autres formes d'électrisation, soit au moyen des appareils existant, par exemple en réunissant dans le même circuit les courants faradique et galvanique suivant le procédé du Dr Watteville, ou en utilisant les appareils magnéto ou dynamo-électriques à courant alternatif ou redressé, soit en empruntant à l'électricité théorique ou industrielle leurs nombreux appareils, par exemple les piles secondaires ou la machine rhéostatique de Planté, etc. Mais, je le répète, des essais de ce genre, pour avoir un autre mérite que celui de simple curiosité, doivent être motivés par une vue théorique très nette ou la notion très

précise d'une indication thérapeutique. Je ne m'arrête donc pas davantage sur ce sujet et je passe aux applications médicales proprement dites.

Thérapeutique. —Nous venons de nous occuper des ressources instrumentales de l'électrothérapie ; c'est la partie du sujet qui représente la matière médicale. Voyons maintenant la partie thérapeutique. En d'autres termes, l'électricité étant considérée comme un médicament, quelles sont ses propriétés thérapeutiques ?

Il existe à cet égard quelques données fondamentales. Pour plus de clarté, je ne parlerai que du courant galvanique. Ce qu'on peut en dire convient d'ailleurs aux autres formes d'électrisation. Il n'y a de différence que dans le degré. Que se passe-t-il lorsqu'on applique sur deux points du corps les électrodes d'un courant galvanique ? On peut constater des effets complexes, chimiques, mécaniques, physiologiques. Il y a peu de chose à dire des effets chimiques. Ils constituent ce qu'on appelle l'électrolyse, c'est-à-dire la séparation des éléments chimiques des liquides de l'organisme, lesquels éléments (ions) apparaissent les uns, c'est-à-dire les bases et l'hydrogène, au pôle négatif (cations), les autres, les acides et l'oxygène, au pôle positif (anions). Dans les conditions ordinaires des applications médicales, ces effets électrolytiques ne sont pas observables. Du moins n'existent-ils qu'au niveau et dans la masse des tampons humides qui servent d'électrodes, en y produisant un phénomène intéressant, à savoir la polarisation des électrodes. Mais sur la peau même et sur tout le trajet du courant il n'y a, ainsi que je l'ai montré il y a quelques années, pas trace d'électrolyse. L'ancienne hypothèse, qui attribuait tout ou partie de l'action thérapeutique du courant aux courants secondaires résultant de la polarisation des tissus, n'est donc pas fondée.

Les effets ou, plus exactement, l'effet mécanique consiste dans le déplacement des liquides suivant le sens du courant (cataphorèse de Remak). C'est principalement un fait d'osmose électrique comme il s'en produit dans certaines piles à cloison poreuse. Il est très probable cependant que dans l'organisme, cet effet cataphorique n'est pas simple et qu'il se complique d'un mécanisme physiologique.

Les effets physiologiques sont de beaucoup les plus importants. D'une façon générale, l'électricité est un agent d'excitation. Nous savons que tout organe, tout élément excitable réagit par une manifestation de son énergie spécifique lorsqu'il est soumis à l'action électrique, c'est-à-dire lorsqu'il subit une variation de son état électrique. L'excitation des nerfs moteurs et sensibles nous fournit des exemples familiers de cette réaction. Mais il importe de remarquer, avec Du Bois-Reymond, que, pour que l'excitation se produise, il faut que le courant varie assez brusquement d'intensité. Elle est au maximum au moment où le courant est interrompu ou établi.

Pendant le passage même du courant, il se produit encore ces modifications de l'excitabilité nerveuse que l'électrophysiologie étudie sous le nom général d'électrotomes et dont l'existence chez l'homme a été démontrée.

A ce propos une question importante se présente : outre ces effets électrotoniques, chimiques ou mécaniques, le courant exerce-t-il quelque action physiologique lorsqu'il ne varie pas d'intensité, c'est-à-dire lorsqu'il est constant ? La question, bien qu'intéressant au plus haut degré la thérapeutique, n'a pas encore reçu de réponse satisfaisante. Nous ne savons pas si, en dehors des effets susdits, le courant constant provoque dans les tissus quelque modification utilisable. C'est une lacune ; mais on la trouvera moins regrettable si on remarque que, pratiquement, il est bien rare que l'on puisse réaliser un courant absolument constant.

Voilà une première vue sur l'action locale de l'électricité. Il importe de préciser un peu plus et d'étudier cette action, comparativement aux deux pôles. Les différences sont notables.

Au pôle négatif (cathode) nous trouvons l'afflux des liquides, l'hyperémie par dilatation des artérioles, l'augmentation d'excitabilité des nerfs (catélectrotonus); tout cela pendant le passage du courant. C'est aussi au pôle négatif qu'on obtient le plus facilement la contraction musculaire par la fermeture du circuit.

Au pôle positif (anode) les conditions sont inverses : ischémie des tissus par contraction tonique des artérioles, reflux cataphorique des liquides, diminution de l'excitabilité des nerfs (anélectrotomes). La contraction musculaire ne se produit à l'anode qu'au moyen d'un courant plus intense qu'avec la cathode et se montre presque indifféremment à la fermeture et à l'ouverture du circuit.

Pratiquement donc, les propriétés physiologiques des deux pôles sont en parfait contraste. La cathode excite, congestionne ; l'anode a une action déplétive et sédative. Toutefois l'opposition n'est pas absolue ; ainsi que le fait remarquer Ziemssen, l'action sur les vaisseaux est en réalité la même, c'est-à-dire que les deux pôles provoquent d'abord leur contraction. Mais au pôle négatif la contractilité s'épuise presque immédiatement, pour peu que le courant soit intense, tandis qu'elle persiste beaucoup plus longtemps au pôle positif.

Ces différences d'action polaire vous expliquent pourquoi on a renoncé, dans les applications, à l'ancienne distinction, illusoire d'ailleurs pour d'autres motifs, des courants *ascendants* ou *descendants*. Pour le traitement, aussi bien que pour le diagnostic, l'électrothérapie a emprunté à la physiologie la *méthode polaire* instituée par Chauveau et qui consiste à utiliser séparément les deux pôles.

Voilà, en résumé, ce qu'il y a d'essentiel dans les effets *locaux* de l'électricité. Elle a, en outre, des effets *généraux* très importants, bien que, jusqu'à présent, ils n'aient pas beaucoup attiré l'attention. Ils consistent dans des modifications et principalement dans une activité plus grande, imprimées aux phénomènes de la nutrition, de la calorification, des échanges respiratoires. De plus on constate des phénomènes purement subjectifs : sensation de délassement, de bien-être, stimulation générale, *euphorie*. Cependant cette action générale ne se montre pas au même degré dans les trois principales formes d'électrisation. Presque nulle dans la galvanisation, plus marquée avec le courant faradique (indépendamment de la contraction musculaire, D'Arsonval), elle est au maximum dans la franklinisation.

Je ne prétends pas, Messieurs, que des indications aussi succinctes puissent vous être d'une utilité immédiate, au moins pour la pratique. Je devais néanmoins vous les présenter parce qu'elles conduisent à des conclusions essentielles relativement à la conception méthodique de l'électrothérapie. Comme ce point ne me paraît pas avoir été suffisamment traité par les auteurs je vous demande de lui consacrer quelques instants.

Après ce que nous venons de voir, il est évident

qu'on ne peut pas faire une application électrique quelconque sans se représenter une action physiologique correspondante. A vrai dire, on n'a même pas de motif de faire une application si l'on n'a pas en vue un résultat physiologique déterminé. De sorte que, en définitive, toute intervention thérapeutique de l'électricité peut se ramener à l'une des actions élémentaires, physiques ou physiologiques, que nous avons passées en revue.

De là cette conséquence importante, non encore signalée que je sache, que la manière dont on arrive à formuler l'indication thérapeutique pour un cas donné est très différente suivant qu'il s'agit de médication interne ou bien d'électrothérapie.

Constatons d'abord que les médicaments répondent en général à des indications complexes ; leur efficacité s'adresse soit à un symptôme, soit à un groupe de symptômes, soit même à une maladie. Et le symptôme ou la maladie étant déterminé, la médication s'ensuit. Il est inutile de citer des exemples.

En électrothérapie, au contraire, la seule notion du symptôme ne suffit pas à indiquer le procédé thérapeutique. Ce n'est pas assez que de savoir que l'électricité peut être utile dans tel ou tel cas. Pour en faire un usage efficace, ou au moins rationnel, il faut être fixé sur le procédé à employer. Or, comment arriver à cette détermination ? La pratique de l'électrothérapie se réduit à deux ou trois procédés, toujours les mêmes, qui ont pour objet une modification locale de l'innervation et de la circulation. Donc, il faut, avant de toucher aux appareils, avoir discerné une condition morbide susceptible d'être combattue par un de ces procédés élémentaires, c'est-à-dire un processus morbide de même ordre, présentant le même caractère de simplicité, consistant aussi par conséquent dans un trouble local, nerveux ou circulatoire.

Prenons pour exemple un cas vulgaire de névralgie sciatique. En pareille circonstance, l'emploi de l'électricité est de tradition; reste à régler l'application. En premier, occupons-nous du symptôme douleur. Il peut être combattu de diverses manières. D'abord directement en appliquant sur le trajet du nerf, au niveau d'un foyer douloureux, le pôle positif d'une pile en vue d'une action anélectrotonique et sédative. Ou bien indirectement en faisant sur un point du tégument, plus ou moins éloigné, une révulsion douloureuse. Pour celle-ci c'est à la cathode que l'on aura recours. Bien entendu, nous aurions pu employer, au lieu de la pile, soit l'appareil d'induction, soit la machine électrique. L'action sédative du souffle électrique est analogue à celle de l'anode; les étincelles courtes et répétées agissent comme le pinceau faradique, etc.

Au lieu de prendre la douleur comme objectif, on peut s'attaquer à sa cause *présumée*, par exemple une fluxion rhumatismale du névrilème. Dans cette supposition le procédé restera le même, bien que le but ait changé. Nous savons en effet que pour les deux pôles les effets électrotoniques sont parallèles aux effets vasomoteurs.

On peut encore admettre une altération scléreuse du nerf. Ce procédé doit alors être renversé; c'est la cathode que l'on fera agir sur le nerf.

Ainsi de suite pour toutes les conditions locales que l'on pourra se croire fondé à admettre.

Je laisse de côté les indications tirées de l'état général; elles sont tout aussi nombreuses et encore plus importantes. Le plus souvent elles conduisent à l'emploi de la franklinisation, si par exemple la sciatique paraît être sous la dépendance d'une dyscrasie, goutte, diabète, etc. J'aurai occasion tout à l'heure de revenir sur le traitement général.

Au lieu d'une sciatique, supposons toute autre affection, une arthrite, un spasme, etc., et toujours nous reconnaitrons la nécessité de ce diagnostic pathogénique. L'électrothérapie, je le répète, n'a de raison d'intervenir qu'autant qu'elle trouve l'application d'un de ses procédés élémentaires, c'est-à-dire si elle constate l'existence d'un processus morbide du même ordre.

Mais ici une objection se présente bien certainement à votre esprit. Ces données indispensables de l'indication élémentaire, nous ne les avons que rarement. Dans la plupart des affections le mécanisme morbide nous échappe plus ou moins. Mais lorsqu'on n'a pas ces bases de l'indication, il faut les imaginer. En réalité dans la pratique c'est toujours au moyen d'une hypothèse, par des inductions dont nous venons de voir un exemple pour la sciatique, que l'on trouve le point de départ nécessaire. Nous arrivons donc à cette conclusion que la partie essentielle, la base de toute application électrique médicale, c'est cette conception du mécanisme morbide qui nous est donnée par l'*hypothèse pathogénique*. Après cela que cette hypothèse soit aisée à formuler, vraisemblable, ou même correcte au point de vue de la physiologie, c'est ce qu'on ne peut pas toujours espérer. Mais soutenable ou non, plausible ou aventurée, cette hypothèse est indispensable. Je pourrais vous citer des exemples où son emploi a conduit à des procédés de traitement qui ont pris rang dans la pratique, entre autres le goitre exophtalmique dont je vous ai parlé dans une autre occasion et qui, considéré comme une paralysie vaso-motrice, donne lieu à un traitement par la faradisation qui est le seul efficace.

D'un autre côté, en admettant l'importance de ce raisonnement hypothétique, nous ne devons pas nous méprendre sur sa signification. Il n'a pas et ne peut pas avoir la prétention de donner la physiologie pathologique de chaque cas. Lors même que l'événement lui donne raison, c'est-à-dire lorsqu'il a conduit à un procédé efficace, il ne s'ensuit pas le moins du monde que nous ayons mis le doigt sur le vrai mécanisme de l'affection. Vous savez très bien qu'en général le succès d'une médication ne prouve nullement la validité de la théorie qui l'a fait instituer. L'histoire de la thérapeutique en offre de nombreux exemples. Ici, en électrothérapie, il en est exactement de même. Donc, si une application déterminée par l'hypothèse pathogénique donne le résultat attendu, la seule conclusion à tirer est que, pratiquement, on est dans la bonne voie. Si, au contraire, le procédé ne réussit pas, il faut recourir à un autre, basé sur une hypothèse différente ou même inverse. Prenons encore un exemple. Un malade se plaint de vertige avec embarras de la tête et douleur gravative dans les régions frontale et orbitaire. Nous supposons un état congestif et en conséquence nous appliquons l'anode en raison de ses propriétés déplétive et sédative. Contrairement à nos prévisions, aucune amélioration ne se produit. Mais comme, en définitive, les signes de l'hyperémie et ceux de l'anémie cérébrale sont les mêmes, nous sommes autorisés à prendre le contre-pied de notre première supposition et par suite à appliquer la cathode. Celle-ci réussit. Faut-il en conclure qu'il s'agissait réellement d'anémie cérébrale et que la cathode s'est montrée utile grâce à son action vaso-paralysante? Ce serait aller beaucoup trop loin. En réalité nous ne savons même pas si la circulation

cérébrale était en cause, et en l'admettant nous savons d'autre part que l'électricité ne peut pas agir directement sur cette circulation (ainsi que je vous le dirai dans un instant). Remarquez que dans ce fait, des hypothèses pathogéniques, au demeurant arbitraires et inconsistantes, ont conduit à une pratique utile; tandis que sans elles on n'aurait eu aucune indication pour intervenir, ni même aucune raison de le faire.

L'hypothèse pathogénique n'est donc qu'un expédient pratique ; mais c'est un expédient indispensable.

Maintenant, Messieurs, nous pouvons nous faire une idée, plus précise qu'on ne le fait d'ordinaire, sur le véritable caractère de l'électrothérapie. Elle ne consiste pas à promener vaguement, en long ou en large, des électrodes sur une partie malade, même en se rendant compte du nombre de milliampères en circulation. Une application électrique ne mérite le nom de médicale que si elle est faite en vue de produire une action physiologique déterminée et avec les connaissances nécessaires pour modifier le procédé suivant les résultats obtenus. C'est dire assez que l'exécution d'un traitement électrique, même réglé d'avance, ne doit être en aucun cas abandonnée, soit au malade, soit à une personne étrangère à la médecine. C'est pourtant là ce qui se fait tous les jours et c'est fort regrettable à divers points de vue. Un traitement exécuté de cette façon, même sous la direction du médecin, est forcément illusoire; c'est un simulacre et rien de plus.

D'un autre côté, est-il plus rationnel que ce traitement soit confié à un *spécialiste?* Je ne le pense pas et pour cette excellente raison que l'électrothérapie ne peut pas constituer une spécialité. Celle-ci, d'ailleurs, en quoi consisterait-elle? C'est ce qu'on ne s'est pas demandé. L'électrothérapie se compose, nous venons de le voir, de deux parties d'importance très inégale, une technique, l'autre clinique. La première comprend quelques notions théoriques, très élémentaires, d'électricité, le maniement de quelques appareils très simples et enfin les données, très élémentaires aussi, de physiologie et d'anatomie suffisantes pour les applications. En somme, très peu de chose et bien certainement pas assez pour constituer une branche spéciale, soit théorique, soit pratique.

L'autre partie, à la fois logique et clinique, embrasse en réalité toute la pathologie ; car en vertu de l'extrême généralité de ses procédés élémentaires, l'électrothérapie peut trouver son emploi dans un nombre de cas illimité. Donc ici pas davantage de spécialité. On peut bien prononcer ce mot à propos d'un praticien qui s'occupe plus particulièrement d'un groupe de maladies, mais non parce qu'il les traite de préférence par tel ou tel moyen.

La conclusion est que, pour être rationnelle et efficace, l'électricité doit être administrée, au moins en règle générale et sauf exception, par le médecin même qui en reconnaît l'indication. N'est-ce pas une anomalie qu'un des moyens les plus puissants et les plus usuels de traitement et de diagnostic ne soit pas entre les mains de tous les médecins, au même titre que tous les autres. On objecte qu'il s'agit d'électricité et non de médecine. C'est une erreur, nous venons de le voir. Depuis trente ans, d'ailleurs, l'électricité s'est singulièrement vulgarisée. Ne fût-ce que comme élément de culture générale, il ne devrait plus être permis de l'ignorer. Et encore, je le veux bien, il s'agit d'électricité; mais si peu. Pas plus en tout cas qu'il ne s'agit de mécanique en chirurgie, d'acoustique en auscultation et en otologie, d'optique en ophtalmologie et ainsi de suite. Il devient de moins en moins admissible qu'un médecin essaie de voiler son ignorance de la matière par un scepticisme plaisant ou quelque banalité sur la suggestion. Cette petite digression, sur la place que doit occuper l'électrothérapie dans la pratique, était, je crois, nécessaire (*A suivre*).

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — Est nommé *officier de l'Instruction publique*, M. le Dr Charier, médecin-major à Marseille.

EPIDÉMIES. — *La fièvre typhoïde.* — On nous télégraphie de Marseille : Des cas de fièvre typhoïde continuent à se produire à la caserne où se trouve encore le 3e escadron du 1er hussards. Il est probable que les hommes seront évacués à bref délai, ainsi qu'il a été fait pour l'autre portion du régiment.

MÉDECINS CONSEILLERS GÉNÉRAUX. — Dans la Creuse, canton de Pontarion, il s'agissait de procéder à un scrutin de ballottage. M. le Dr Villard, républicain, a été élu par 1,114 voix contre 92 à un socialiste et 77 à un radical.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — Les listes d'embarquement et de départ pour les colonies des officiers du corps de santé de la marine, au 1er octobre, ont été arretées ainsi : Médecins en chef : 1° MM. Mathis ; 2° Dupont ; 3° Doné ; 4° Beaumanoir ; 5° Monin; 6° Friocourt ; 7° Geoffroy ; 8° Bonnafy ; 9° Michel ; 10° Laugier. — Médecins principaux : 1° MM. Frison ; 2° Remond ; 3° Geoffroy ; 4° Saffre ; 5° Sollaud ; 6° Brémaud ; 7° Ardouin ; 8° Caradec ; 9° Dhoste ; 10° Masse ; 11° Deschiens ; 12° Barrallier ; 13° Nègre ; 14° Rit ; 15° Roussel ; 16° Jacquemin ; 17° Maheo ; 18° Danguy des Deserts. — Médecins de 2e classe : 1° MM. Comte-Lagauterie; 2° Portel ; 3° Damany. — Médecins des troupes : MM. les médecins de 1re classe : 1° Grand-Moursel ; 2° Cousyn ; 3° Fortoul ; 4° Tréguier ; 5° Flandrin. — MM. les médecins de 2e classe : 1° Ilbert ; 2° Gaillard ; 3° Denis ; 4° Corolleur ; 5° Sadoul ; 6° Morel ; 7° Bastier ; 8° Aubry ; 9° Lavet ; 10° Barthelemy ; 11° Villard. — Liste d'embarquement des médecins de 1re classe : Cherbourg : 1° MM. Laborde ; 2° Ménier ; 3° Duville ; 4° Girard ; 5° Le Mehaute ; 6° Castellan ; 7° Bizardel ; 8° Leclerc ; 9° Roussin ; 10° Borely ; 11° Thomas ; 12° Ludger ; 13° Plouzané. — Toulon : 1° MM. Reynaud ; 2° Trabaud ; 3° Maillou ; 4° Roux ; 5° Grisolle ; 6° Théron ; 7° Moulard ; 8° Poulain ; 9° Buisson ; 10° Bohéas. Un médecin de 1re classe remplace à la prevoté de l'île de Sein M. le médecin de 2e classe Allain. M. le médecin de 2e classe Sadoul servira comme aide-major aux batteries d'artillerie de marine à Rochefort, par permutation avec M. Comte-Lagauterie, qui est réintégré au service général.

Conditions de durée du service militaire pour être inscrit dans la non-disponibilité. — Une circulaire du Ministre de l'intérieur, adressée aux préfets, fixe les conditions dans lesquelles les médecins ou pharmaciens qui dépendent de ce ministère peuvent être inscrits dans la non-disponibilité, d'après l'article 51 de la loi du 15 juillet 1889 sur le non-recrutement de l'année. La position de non-disponibilité ne s'applique qu'aux hommes ayant accompli dans leur intégralité leurs obligations militaires dans l'armée active. Ainsi les jeunes gens envoyés en congé dans leur foyer, d'après les dispositions de l'article 23 de la loi du 15 juillet 1889, et qui doivent, aux termes de cet article, être rappelés sous les drapeaux pendant quatre semaines au cours de l'année qui précède leur passage dans la réserve, n'étant pas complètement libérés de leur service dans l'armée active, après leur année de présence sous les drapeaux, ne sauraient être classés dans la non disponibilité ou dans l'affectation spéciale avant d'avoir rempli toutes les obligations que la loi impose pendant les deux années où ils appartiennent à l'armée active. Par suite, ce n'est qu'après l'accomplissement de ces quatre semaines d'exercices auxquels ils sont astreints, qu'ils pourront être inscrits sur les contrôles de non-disponibilité ou de l'affectation spéciale. Les conditions visent les médecins et les chirurgiens des services pénitentiaires, maisons centrales, pénitenciers, les pharmaciens internes des services pénitentiaires, maisons centrales et pénitenciers. En temps de paix, le personnel ressortissant du ministère de l'intérieur, appelé à bénéficier de cette dispense, comprend simplement les médecins en chef des établissements nationaux de bienfaisance, les directeurs et médecins titulaires des asiles publics d'aliénés.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE. — La Société de Biologie reprendra ses séances hebdomadaires à partir du samedi 17 octobre.

SOCIÉTÉ D'HYPNOLOGIE. — La réunion de la Société d'hypnologie a eu lieu le lundi 12 octobre 1891, à quatre heures, au Palais des Sociétés savantes, 28, rue Serpente. Ordre du jour : Communications diverses ; Présentation de malades. Vote sur l'admission de nouveaux membres.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

La nouvelle Bibliothèque de la Faculté de médecine.

Ces jours derniers, nous sommes entré à la Bibliothèque de la Faculté de médecine. L'antique salle, au plancher poussiéreux, est vide ou à peu près. La plupart des volumes qui s'y trouvaient ont été transportés dans la vaste galerie couverte qui doit servir désormais de Bibliothèque. Que nos enfants seront donc heureux!

La nouvelle Bibliothèque, précédée d'un petit diverticule où l'on a installé tout à fait à la moderne plusieurs pissotières et un cabinet d'aisances, — excellente idée, entre parenthèse, — a grand air avec sa bandelette décorative, qui court près de son plafond. Il est bien regrettable qu'elle ne puisse pas être inondée de lumière. D'ailleurs jamais on ne nous fera croire que ce préau aux colonnes grecques a été construit pour servir de cabinet de lecture; mais ne réveillons pas... l'architecte qui dort.

Quoi qu'il en soit, l'installation intérieure presque terminée aujourd'hui semble avoir été dirigée par une main experte, qui a su tirer parti d'un local détestable. Quand toute la face opposée aux minuscules fenêtres du boulevard St-Germain sera tapissée de rayons, l'aspect de ce capharnaum sera réellement imposant. Malheureusement la face opposée aux fenêtres, dans la salle de lecture publique, ne recevra pas de livres. C'est un coup d'œil qui ne sera réservé qu'à nos petits petits-neveux. On y arrivera le jour où le magasin actuel sera devenu trop exigu, c'est-à-dire dans un siècle ou deux. Des galeries de fonte permettront de circuler à différentes hauteurs tout autour de cette cage d'un nouveau genre et les recherches seront faciles et rapides, à la condition, toutefois, que le personnel soit suffisant, personnel subalterne bien entendu ; autrement les recherches ne seront... ni faciles, ni rapides.

Espérons que tout sera remis en ordre pour la rentrée, remise, par suite des travaux, au 26 octobre. Mais le mois de novembre approche et il n'y a pas de temps à perdre pour donner le dernier coup de balai aux monceaux de poussière qui recouvrent les in-octavo légués par nos ancêtres.

Funérailles et maladies contagieuses.

Des efforts considérables sont faits de tous les côtés pour l'application des lois protectrices de l'hygiène afin de s'opposer à l'importation des maladies contagieuses, au développement des épidémies. On étudie toutes les réformes qui doivent contribuer à l'assainissement des villes. On se préoccupe des améliorations à introduire au point de vue sanitaire dans les casernes, les prisons et même, quoique avec trop de lenteur et trop de parcimonie, dans les établissements hospitaliers. Nous avons toujours eu soin de traiter ici toutes les questions relatives à l'hygiène publique, de même que celles qui concernent l'enseignement et l'assistance, voulant en cela mettre autant que possible nos lecteurs qui font partie soit des conseils et des commissions d'hygiène, ou des commissions administratives des hôpitaux et hospices, soit des conseils élus, en mesure de pouvoir donner d'utiles conseils.

Aujourd'hui nous venons appeler l'attention sur une question qui n'a peut-être pas été encore suffisamment étudiée ou tout au moins vulgarisée. Nous voulons parler des précautions qu'il conviendrait de prendre à l'occasion des *funérailles des personnes décédées à la suite de maladies contagieuses* et en particulier de certaines pratiques dangereuses qui accompagnent les *cérémonies funéraires des enfants* qui ont succombé à l'une de ces maladies. En différentes circonstances, nous avons publié les instructions du Comité consultatif d'hygiène de France et du Conseil d'hygiène et de salubrité du département de la Seine sur les mesures à prendre dans les habitations particulières lorsqu'il se produit un cas de maladie contagieuse ; puis, après la guérison ou le décès du malade. Les sages conseils donnés par ces instructions commencent à être suivis, mais non pas encore comme ils devraient l'être, même dans les hôpitaux. Nous pourrions citer des faits prouvant que les instructions sur la fièvre typhoïde ne sont exécutées que s'il y a épidémie, mais qu'elles sont lettres mortes quand les salles ne contiennent que des cas isolés.

En ville, les personnes exerçant un commerce qui ont chez elles un cas de maladie contagieuse le dissimulent dans la crainte de voir la clientèle s'éloigner. S'il y a guérison, on se garde d'appeler l'attention en faisant procéder à une sérieuse désinfection. Cette négligence voulue et intéressée peut avoir ou plutôt a souvent des conséquences graves. Les meubles, les papiers, le parquet de la chambre où a séjourné le malade, plus ou moins mal nettoyés, constituent un foyer latent d'infection qui peut se réveiller d'un jour à l'autre. Il y a deux ans et demi, notre ami le Dr Reulos nous a appelé en consultation auprès d'un jeune garçon atteint de paralysie diphtéritique. C'était le fils d'un marchand de vins des environs de Bicêtre. L'enfant s'est entièrement rétabli. Malgré les conseils donnés, on s'est borné à un nettoyage superficiel. Les conséquences de cette négligence auraient pu avoir des suites fâcheuses ; cette année, en effet, le frère de l'ancien malade a été pris de diphtérie. Heureusement il a guéri, mais nous doutons fort que les parents aient fait procéder à une désinfection de la chambre habitée par le malade.

Ni les familles ou l'administration ne songent à prendre des précautions dans les cas de décès par maladie contagieuse. On procède comme s'il s'agissait d'un décès consécutif à une maladie ordinaire. Les parents et les amis vont dans l'appartement, dans la chambre même du décédé, assistent à la mise en bière et respirent une atmosphère plus ou moins infectée. On procède à des funérailles publiques, sans songer aux inconvénients qui peuvent en résulter. Les draperies, le drap mortuaire, le corbillard, serviront le lendemain pour d'autres cérémonies funèbres. En pareille occurrence, dit *The Medical Record*, de New-York, les principales cavités du cadavre devraient être injectées d'une forte solution antiseptique ; le cadavre ne devrait pas être montré aux parents ; il devrait être enveloppé dans un drap imbibé d'une solution antiseptique et placé dans un cercueil fermé hermétiquement et enterré aussitôt que possible. Tous les objets, y compris la voiture, qui ont

été employés, devront être soigneusement désinfectés.

Les employés des pompes funèbres, continue ce journal, devraient avoir des vêtements spéciaux qui seraient ensuite trempés dans un bain antiseptique.

Des brochures ont été publiées et largement répandues par le Conseil d'hygiène de l'Etat de Pensylvanie pour recommander l'application de ces mesures (1). L'une de ces brochures, adressée plus spécialement aux cultes religieux, demande que les ministres refusent absolument de célébrer des cérémonies publiques, lorsque le décès est dû à une maladie contagieuse; elle conseille également aux membres du clergé d'employer leur influence pour faire voter des lois d'hygiène interdisant les funérailles publiques en cas de décès par maladie contagieuse.

Le point particulier que nous tenons à signaler concerne une coutume dangereuse des inhumations d'enfants. Sans se préoccuper du danger auquel ils exposent leurs enfants bien inutilement, les familles consentent non seulement à ce qu'ils assistent aux funérailles de leurs petits camarades, morts de maladie contagieuse, mais encore à ce qu'ils portent ou entourent le cercueil. C'est toujours avec peine que nous avons vu les enfants former un tel cortège, aller de la maison mortuaire à l'église et de là jusqu'au cimetière. L'impression morale qu'ils éprouvent naturellement, ajoutée à la fatigue physique occasionnée par la conduite au cimetière, et parfois jointe aux intempéries de la saison, placent les enfants dans des conditions de réceptivité que personne ne saurait contester. C'est déjà bien assez du séjour des adultes et des agents des pompes funèbres dans la chambre du mort pour contribuer à la propagation des maladies contagieuses!

Nous appelons l'attention de nos lecteurs et des hygiénistes sur les mesures qu'il conviendrait de prendre, sinon pour faire cesser, du moins pour atténuer, les dangers de cette coutume. BOURNEVILLE.

(1) L'une de ces brochures est due au Révérend Bridenbaugh (de Noristown); l'autre à Josiah Pearce.

HÔPITAL DE LA CHARITÉ. — *Une Maternité nouvelle.* — M. le Dr Peyron, directeur général de l'Assistance publique, assisté du conseil de surveillance composé de MM. les Drs Millard, Hortelonp, Dubrizay et de MM. Worms, Goupy et Strauss, membre du Conseil municipal, a procédé, la semaine dernière, à l'inauguration d'un pavillon neuf annexé au service d'accouchement de l'Hôpital de la Charité. Cette nouvelle Maternité, à l'aménagement de laquelle M. le Pr agrégé Budin, de l'Académie de médecine, a procédé avec le plus grand soin, a été installée sur le plan des grands services hospitaliers modèles. — Voir plus loin des renseignements sur l'organisation de ce service, au point de vue de l'enseignement des élèves. Nous reviendrons prochainement sur l'organisation de cette Maternité.

MANIFESTATION DES ÉTUDIANTS A MARSEILLE. — M. de Freycinet, à son départ de Marseille, la semaine dernière, a été l'objet d'une petite manifestation. Avant le départ du train, un certain nombre d'étudiants de Marseille, délégués par leurs camarades des [illegible], se sont avancés vers M. de Freycinet et lui ont déclaré que la jeunesse marseillaise était entièrement dévouée au chef [illegible] de l'armée. Le ministre de la guerre a été vivement [illegible] paroles. Il n'y a qu'à Marseille où l'on voit d'aussi [illegible].

UN JARDIN ZOOLOGIQUE ET UN AQUARIUM vont être installés à Boston, [illegible] la *Boston Society of natural history*, qui demande, pour [illegible], la somme d'un million — bien que [illegible] — et compte d'ailleurs la trouver (*Revue Scientifique*).

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 5 octobre 1891. — PRÉSIDENCE DE M. DUCHARTRE.

MM. RODET et COURMONT. — *De l'existence simultanée dans les cultures du staphylocoque pyogène, d'une substance vaccinante précipitable par l'alcool et d'une substance prédisposante soluble dans l'alcool.* — Neuf lapins ont été inoculés simultanément dans le sang avec 1/3 de c. c. d'une culture très peu virulente de staphylocoque pyogène. Trois de ces lapins, qui avaient reçu antérieurement dans la veine auriculaire le précipité alcoolique, redissous dans l'eau, de 14 c. c. de culture de staphylocoque filtrée, maigrissent rapidement et meurent avec des lésions suppuratives. Trois autres lapins, auxquels on avait injecté le précipité alcoolique de la culture filtrée de staphylocoque, n'ont ressenti aucun effet de l'inoculation, tandis que les trois derniers lapins témoins maigrissent, mais un seul d'entre eux meurt sans présenter, d'ailleurs, de suppuration. Les trois lapins injectés avec le précipité alcoolique furent inoculés, deux mois plus tard, dans la veine auriculaire, avec 1/4 de c. c. d'une culture très virulente de staphylocoque pyogène. L'un deux meurt en 100 heures avec des traînées purulentes dans les reins; les deux autres, après avoir maigri, reprennent leur poids primitif et ne présentent qu'une paraplégie, mais pas de suppuration.

3 lapins témoins inoculés avec cette culture virulente sont morts de 12 à 66 heures avec les lésions classiques confluentes. MM. Rodet et Courmont tirent de ces quelques faits les conclusions générales suivantes: 1° Certains microbes pathogènes peuvent fabriquer simultanément dans leur milieu de culture des substances vaccinantes et des substances prédisposantes distinctes. Le staphylocoque pyogène est dans ce cas. 2° La substance vaccinante fabriquée par le staphylocoque pyogène est précipitée par l'alcool, tandis que la substance prédisposante est soluble dans l'alcool. 3° L'effet de la substance vaccinante est complètement masqué dans les cultures filtrées par celui des substances prédisposantes. Un chauffage de 24 heures à 55° peut le faire apparaître. 4° Il est donc indiqué de chercher à isoler un vaccin des produits solubles d'un microbe pathogène qui ne paraît pas en fabriquer normalement. MORAX.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 13 octobre 1891. — PRÉSIDENCE DE M. REGNAULD.

MM. CHANTEMESSE et WIDAL font une communication *sur la différenciation du bacille typhique et du bacterium coli, et la prétendue spontanéité de la fièvre typhoïde.* — En 1889 et 1890, MM. Rodet et Gabriel Roux, de Lyon, ont constaté la spécificité du bacille d'Eberth-Gaffky et ont soutenu son identité avec le bacterium coli. M. Arloing, M. Malvoz (de Liège), émirent un avis semblable. Ces théories ne tendent à rien moins qu'à faire revivre les anciennes idées médicales sur la spontanéité de la fièvre typhoïde. Les médecins lyonnais s'appuient sur ce que le bacterium coli se rencontre dans les eaux suspectes d'avoir produit la fièvre typhoïde, qu'il végète, contrairement au bacille d'Eberth, dans les matières fécales fermentées, et qu'il se montre presque à l'état de pureté dans les selles des typhiques. Sur le premier point, cela prouve seulement que les eaux ont subi l'infiltration des matières fécales; quant au second point, il est controversé, enfin il est fréquent chez la plupart des fébricitants, et les typhiques ne présentent rien d'exceptionnel, de rencontrer le bacterium coli presque pur. L'hypothèse que dans son passage à travers l'organisme, le bacillus coli transformerait ses caractères en ceux du bacille typhique est contraire à toutes les observations. MM. Rodet et Gabriel

Roux prétendent que, chauffé à 80° pendant 13 minutes, le bacterium coli prend les caractères du bacille d'Eberth. Or, il est tué après l'exposition de quelques secondes seulement à la température de 80°. On ne peut dépasser 60° à 61° pour étudier les modifications que lui imprime la chaleur. Après exposition à 59° il végète encore, avec plus de lenteur, mais conserve toujours les mêmes qualités. On a cité contre la spécificité du bacille typhique M. Babès et M. Kitasato. Mais le premier n'a fait qu'indiquer les variations que peut subir le bacille dans les milieux de cultures artificiels, et le second a montré les points de ressemblance de certains bacilles pseudo-typhiques avec le vrai bacille d'Eberth. Ce dernier a été constaté dans l'eau potable cette année même par Miguel, Uffelmann, Monti, Fleigge, Fodor. De recherches faites sur la chimie biologique des microbes en collaboration avec M. Perdrix (de l'Institut Pasteur) les auteurs ont déduit un procédé permettant le diagnostic rapide et certain entre le bacillus coli et le bacille d'Eberth.

Le bacillus coli, quelles que soient son origine et sa virulence, *fait toujours fermenter les sucres* ; le bacille d'Eberth *ne fait pas fermenter les sucres*. Après la destruction du sucre par le bacillus coli, il reste un acide qui est vraisemblablement de l'acide acétique. C'est lui qui amène la coagulation du lait ensemencé avec le bacillus coli et conservé à 37°. Le bacille typhique au contraire, qui n'attaque pas la lactose, ne fait pas coaguler le lait.

Ce fait suffit à établir la non-identité des deux organismes.

M. Dujardin-Beaumetz lit un travail sur le *traitement physiologique de quelques maladies cutanées*, au nom de M. Semmola (de Naples). — Certains eczémas et psoriasis se rencontrent pendant la saison froide et disparaissent pendant l'été, et sont determinés par l'action irritante des produits éliminés par la peau et non suffisamment oxydés par suite du ralentissement de la nutrition et de la sudation. On soumet les malades à des bains de 30° à 35° pendant 2 ou 3 heures, dès le mois de septembre, et on continue pendant l'hiver par des douches écossaises.

M. Nocard fait une communication sur l'*emploi de la tuberculine comme moyen de diagnostic de la tuberculose bovine.* — Celle-ci, très difficile à diagnostiquer pendant les deux premières périodes, est révelée par les injections de tuberculine qui amènent une élévation de température de 1°,4 à 2°,9 chez les animaux tuberculeux. L'expérience a été faite sur 57 animaux depuis le mois de mai, et l'autopsie a pu être faite plus tard. Sur 19 animaux ayant réagi, 17 étaient tuberculeux. Sur les 38 n'ayant pas réagi, 2 étaient tuberculeux, mais il n'était pas besoin de tuberculine pour le reconnaître. Sur les 17 reconnus tuberculeux par l'injection, il y en avait 8 qu'on n'aurait pu diagnostiquer par un autre moyen. L'auteur demande comme conclusion que l'Académie emette le vœu de voir l'Administration de l'Agriculture mettre à l'étude la question de l'inspection sanitaire des étables où l'on produit du lait destiné à l'alimentation publique.

M. Marjolin lit un mémoire sur l'*application de la loi Roussel aux enfants du premier âge placés en nourrice hors de leur famille.* — Si cette loi n'a pas donné tout ce qu'elle doit donner, il faut s'en prendre au mauvais vouloir de quelques-uns et surtout aux changements trop fréquents dans le personnel administratif. Quand la surveillance a été faite régulièrement, la mortalité a baissé. Pour arriver à de bons resultats, il faut donc que la loi soit égale pour tous les départements et que les commissions locales aient plus d'action. Paul Sollier.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 9 octobre 1891. — Présidence de M. E. Labbé.

M. Debove, en son nom et au nom de M. Remond (de Metz), lit une note sur la *polyurie chez les sujets atteints de sciatique.* — Cette polyurie débute ou semble débuter en même temps que la sciatique; elle augmente au moment du maximum de la douleur, puis elle diminue avec l'apaisement de celle-ci. Nous avons observé une polyurie constante dans tous les cas de sciatique graves; elle n'a pas existé dans les cas bénins. Un malade que j'ai observé rendait 4 litres d'urine pendant le cours de sa sciatique; la polyurie cessa avec la guérison. Le même malade avait présenté le même symptôme il y a 2 ans, étant soigné dans un autre service. Dans un cas, nous avons observé de l'albuminurie. Nous n'avons pas reconnu de polyurie dans un cas de névralgie faciale; il faut encore rechercher dans les autres cas de névralgie. Les physiologistes ont remarqué qu'en coupant le sciatique d'un chien et en excitant le bout central, il y a augmentation de la pression artérielle, et par là de l'urine émise.

M. Mathieu. — Ayant été mis par M. Debove sur la voie de ces recherches, j'ai reconnu deux fois la polyurie chez des individus souffrant de sciatique; un de ces malades s'était déjà aperçu de l'augmentation de sa diurèse avant son arrivée à l'hôpital.

M. Desnos. — La colique hépatique entraîne probablement des troubles vasculaires du même ordre: j'ai noté plusieurs fois de la polyurie au moment des accès de cette colique.

M. Labbé. — La sciatique ne serait-elle pas sous la dépendance de la polyurie, comme les douleurs qu'on observe chez les glycosuriques?

M. Desnos. — Dans ce cas la polyurie disparaît avant la sciatique.

M. Mathieu lit une note sur un cas curieux de *crises épileptiformes chez un dégénéré hystérique.* — Le malade, âgé de 40 ans, était atteint de convulsions ressemblant à celles de l'épilepsie: aura caractérisée le plus souvent par des lueurs rouges passant devant les yeux, puis il pousse un cri, la face devient turgescente. L'attaque dure de 2 à 10 minutes, le malade a la bouche couverte d'une écume sanguinolente. Les attaques se renouvellent tous les 8 jours. On constate cependant chez ce malade des signes d'hystérie: hémianesthésie, rétrécissement du champ visuel. De plus, il est hypnotisable et présente de la tendance à la mélancolie, aux idées noires avec idées de suicide. Il a des céphalalgies violentes et ne présente aucun signe de syphilis. Il a un tic du front peu accentué, enfin il a de l'agoraphobie et a peur de l'ombre. En résumé, nous nous trouvons en présence d'attaques d'épilepsie, avec signes d'hystérie, des peurs, du tic chez un individu hypnotisable. Les attaques actuelles n'existent que depuis 14 mois; avant, il n'y avait que des attaques de petit mal. Il y a 14 mois, le malade a eu une grande frayeur à la suite d'un accident. Je pense qu'on peut admettre que les attaques épileptiformes sont des attaques d'hystérie développées par un traumatisme chez un prédisposé à l'épilepsie. Je n'ai pas encore pu arriver à guérir les attaques épileptiformes par l'hypnotisme et la suggestion, mais j'ai pu agir sur son état mental; il est moins triste depuis quelque temps. Je porte donc le diagnostic d'hystérie avec dégénérescence héréditaire. Les épileptiques qu'on a dit avoir guéri par l'hypnotisme n'étaient, je crois, que des hystériques.

M. Barié demande si on a examiné les urines de son malade à la suite des attaques. M. Lépine a trouvé de l'augmentation de l'urée dans les attaques épileptiques et non chez les hystériques.

M. Voisin. — Le malade de M. Mathieu me paraît être un hystérique bien plutôt qu'un épileptique. Une attaque convulsive de 10 minutes n'est pas épileptique. L'attaque épileptique ne dure pas plus de 1 à 2 minutes. Depuis un an, je fais des recherches sur les quantités d'urée dans l'urine à la suite des attaques d'épilepsie et d'hystérie, je n'ai pas encore à signaler de résultat positif. L'épileptique vrai est très difficilement hypnotisable; et, si on arrive à l'endormir, on n'agit pas sur ses attaques. A. Raoult.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 14 octobre 1891. — Présidence de M. Horteloup.

M. Bazy adresse une note complémentaire au sujet de la communication qu'il a faite dans la dernière séance sur l'*action trophique de la laparotomie.*

M. Richelot dépose sur le bureau un travail de M. Millot-Carpentier sur la *galvano-tuberculose.*

M. SCHWARTZ remet un mémoire de M. BOMPARD intitulé *laparotomie pour péritonite suppurée.*

M. BERGER communique une observation de *plaie pénétrante de l'abdomen par balle de revolver, guérie sans intervention.* Un jeune homme de 19 ans reçoit, à 6 heures du soir, dans la région épigastrique, un coup de revolver dans l'abdomen. 19 heures après l'accident M. Berger le voit. L'état est satisfaisant, le pouls plein, le faciès très bon. Pas de douleurs. A l'épigastre, on trouve une plaie circulaire, recouverte d'une croûte sanguine; c'est la trace du passage d'une balle de 7 millim. Au pourtour de la plaie, rien; pas de tuméfaction. Le malade avait craché antérieurement plusieurs caillots sanguins avec des débris de chocolat. Ce chocolat avait été absorbé 24 heures avant l'accident et, depuis ce moment, ce jeune homme n'avait rien pris. Immobilisation, opium, diète absolue; 4 jours sans alimentation, puis lait, bouillon; garde-robe au 5e jour. Lever au 15e. Guérison. De son expérience personnelle, en ce qui concerne les plaies pénétrantes de l'abdomen, M. Berger conclut qu'il faut se conduire différemment suivant la région de l'intestin atteinte, car les blessures de l'estomac et du gros intestin sont bien moins dangereuses que celles de l'intestin grêle. D'autre part, il faut tenir compte aussi du temps écoulé depuis l'accident. Appelé au moment même, il préfère intervenir primitivement dans tous les cas. Consulté plusieurs heures après, de 12 à 15 heures environ, s'il n'y a pas d'accidents, il n'intervient pas, car il pourrait détruire à ce moment ce qu'a déjà commencé la nature. A une période tardive, il intervient s'il y a des symptômes d'infection ou d'hémorrhagie.

M. VERNEUIL pense qu'il ne faut pas seulement tenir compte du siège de la blessure sur l'intestin. Il faut songer à la nature du contenu de l'organe atteint, car c'est là la cause essentielle de la gravité de ces plaies de l'abdomen. La bactériologie l'a démontré. On sait que le contenu microbien de l'estomac est bien différent de celui de l'intestin. Quoi qu'il en soit, voici deux nouveaux faits de sa pratique : Un jeune garçon de 17 ans reçoit dans l'abdomen, à bout portant ou à peu près, un coup de fusil de petit calibre: le fusil était chargé à plomb; il était sept heures du soir. 32 heures après, ce jeune enfant était mort dans la stupeur, profondément intoxiqué. La masse des grains de plomb avait dû traverser de part en part l'intestin grêle, puisque la plaie siégeait entre la vessie et l'ombilic. D'ailleurs, M. Verneuil pense qu'on n'aurait pas dû intervenir, puisqu'il y avait eu pénétration de 25 grains de plomb, et que cette charge avait dû faire des dégâts considérables. — Une autre fois, il est appelé, 20 minutes après l'accident, auprès d'un garçon cuisinier ayant reçu dans l'abdomen un coup de couteau. L'instrument avait pénétré de 15 centimètres environ. Il y avait une hernie de l'intestin grêle, et l'anse herniée, pourvue de son mésentère, masquait complètement la plaie qui ne saignait pas. Cette anse présentait un point perforé et était vide. Rien dans l'abdomen, mais état général très mauvais. M. Verneuil fit un anus contre nature au niveau de la perforation intestinale sans agrandir la plaie abdominale. Après cette petite opération, le blessé était moribond et sous le coup d'un choc terrible. 24 heures après, ballonnement du ventre, sans élévation de température, et mort. Escarres gangréneuses en diverses régions. Cet homme n'était pas alcoolique. A l'autopsie médico-légale on constata qu'il avait 1 litre 1/2 de sang dans le petit bassin et une plaie du cæcum. L'épiploon très épaissi adhérait à la paroi abdominale et la tapissait. Le couteau l'avait perforé et à travers ce trou était sortie l'anse d'intestin grêle. L'hémorrhagie provenait d'un vaisseau du cœcum probablement. D'après M. Verneuil, ce cas était fatalement mortel : il était au-dessus des ressources de l'art, surtout à cause de l'adiposité considérable du sujet.

M. RECLUS a reçu communication de nouvelles observations de plaies pénétrantes de l'abdomen guéries sans intervention; il les communiquera ultérieurement avec des détails circonstanciés. Il a fait récemment quelques expériences sur la toxicité des liquides stomacaux et intestinaux. Les liquides extraits de l'estomac, injectés dans le péritoine, se sont enkystés: ceux provenant de l'intestin, et de fistules pyostercorales en particulier, ont toujours donné lieu à des accidents. Il ne faut pas oublier qu'un bouchon muqueux peut obturer une plaie de l'intestin, le fait a été constaté. Une anse intestinale herniée, contaminée, congestionnée, peut être réintégrée dans l'abdomen, si au préalable elle est suffisamment désinfectée. Pour cette désinfection et pour amener une certaine diminution dans son volume, M. Reclus recommande l'eau chaude à 55°. Pour lui, l'état de choc après une plaie de l'abdomen est toujours dû à une hémorrhagie interne. Il ne peut se rallier aux conclusions de M. Berger, parce que les statistiques montrent qu'on a plus de succès en n'intervenant pas primitivement qu'en opérant dans les premières heures.

M. ROUTIER cite l'observation suivante. Un enfant de 14 ans reçoit dans l'abdomen un coup de canne-fusil chargée à plomb. Aucun symptôme grave. Cependant on fait la laparotomie. Il est vrai que ce n'est pas une laparotomie médiane, mais plutôt une incision au niveau du point de pénétration du projectile dans la région épigastrique. Il trouve une plaie de l'estomac qu'il suture. Il diagnostique une autre plaie de l'intestin, puisque des matières fécales s'écoulent par la blessure, mais il ne peut pas la trouver, lave l'abdomen et referme le ventre. Mort. A l'autopsie, on trouva la perforation non suturée et les 25 grains de plomb formant une boule logée dans l'hypochondre gauche. Ce malade, ajoute M. Routier, aurait guéri probablement si l'intervention avait été complète.

M. PEYROT voit le 27 septembre un garçon de 16 ans qui s'est tiré dans le ventre un coup de carabine Flaubert (balle de 9 millim.) à bout portant dans la région ombilicale. L'accident date de 19 heures. Ventre rétracté, pouls à 134, t. 38°8. Malgré cela, on ne fait rien de chirurgical en raison de circonstances spéciales. Le mieux s'accentue et dure pendant 8 jours. On croit la partie gagnée. Au 8e jour, les accidents réapparaissent; un phlegmon se déclare dans la fosse iliaque. On l'ouvre et trouve une péritonite du petit bassin. Mort le 19e jour.

M. POZZI montre deux malades qui ont subi la *résection partielle des ovaires.* Elles vont très bien. Elles sont opérées depuis 5 mois 1/2 et 3 mois 1/2. Il rappelle que Martin a constaté des succès thérapeutiques 4 fois sur 5 opérations de ce genre et des grossesses.

M. RECLUS présente un *gastrostomisé pour rétrécissement cicatriciel de l'œsophage*, suite d'œsophagite. Il a été opéré par le procédé de M. Terrier et de ses élèves MM. Delagénière et Hartmann.

M. WALTHER montre un enfant opéré d'un *spina bifida sacré*, le jour même de sa naissance, à l'âge de 4 heures. Aucun accident post-opératoire.

M. WALTHER montre une jeune femme opérée par la voie transpleurale d'un *kyste hydatique du foie.*

Marcel BAUDOUIN.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

Séance du 14 octobre 1891. — PRÉSIDENCE DE M. P. VIGIER.

M. BARDET lit une lettre de M. PAUL, de Pétersbourg, au sujet du *titrage des principes actifs des plantes officinales*, adoptant les idées de M. Adrian, d'accord avec le Congrès des pharmaciens russes.

M. BARDET lit le *compte rendu des travaux de l'année.* Il montre l'augmentation de l'intérêt des divers mémoires, et en particulier des questions générales mises à l'étude.

M. KÜGLER présente une note sur les *suppositoires créosotés.* J'ai fait des suppositoires creux, contenant 0,50 centigrammes de créosote. Le beurre de cacao empêche l'action irritante de celle-ci, ainsi que son évaporation. La muqueuse du rectum supporte facilement cette médication, et l'absorption de la créosote se fait rapidement.

M. C. PAUL. — Quel est le moyen de reconnaître la créosote dans l'urine?

M. KÜGLER. — On agite l'urine avec de l'éther, qui dissout la créosote: par l'eau bromée, on a un précipité jaune. Il est toutefois impossible d'arriver à savoir la quantité de créosote que contient l'urine.

M. C. PAUL. — L'absorption de la créosote par l'estomac trouble la digestion; on ne peut donner une grande quantité de créosote par cette voie.

M. HALLOPEAU. — N'y a-t-il pas des phénomènes d'intolérance du côté du rectum?

M. KÜGLER. — Les malades supportent très bien les suppositoires et même les réclament.

M. RAMADIER lit en son nom et au nom de M. SÉRIEUX une note sur le *chlorhydrate d'hyoscine*. Ce médicament est un toxique violent, agissant à la dose d'un demi-milligramme. Il diminue les battements du cœur, avec dilatation des capillaires; il diminue la sécrétion salivaire. Il produit de la dilatation de la pupille et une parésie généralisée plus accentuée sur les membres inférieurs. Nous l'avons employé dans les diverses formes de manies, dans les délires avec excitation. On commence par le donner à la dose de 2/10 à 6/10 de milligramme. Mais il se produit de l'accoutumance et on est obligé d'augmenter jusqu'à 1 milligramme et 1 milligramme 1/2. L'action ne tarde pas à se produire chez le malade après l'absorption du médicament. Le calme se fait en quelques instants. On ne doit pas employer ce médicament chez les cachectiques, les brightiques. Nous l'avons employé chez plus de 200 malades, sans avoir aucun accident. Le chlorhydrate d'hyoscine est bien préférable à l'hyoscianure. A. RAOULT.

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS.

Séance du 6 octobre 1891. — PRÉSIDENCE DE M. ABADIE.

M. VALUDE. — Lecture d'un rapport sur un travail de M. Mutermilch (de Varsovie) intitulé : *Anatomie des inflammations chroniques de la conjonctive.*

M. DUBOYS DE LA VIGERIE. — Plaque épithéliale hyperplasique de la cornée. — M. Duboys de la Vigerie lit un travail basé sur l'observation suivante résumée : Femme de 44 ans. Il y a trois ans, du côté externe de la conjonctive, apparaît un ptérygion ; opération et deux récidives. Un mois et demi après la dernière opération, apparaît une tumeur sur la cornée. Etat au mois de juin dernier : Tumeur oblongue occupant le côté externe de la cornée, empiétant un peu sur le limbe, ne dépassant pas le bord externe de la pupille. Dans le diamètre horizontal, petite échancrure ulcérée laissant voir le tissu cornéen et, tout autour, des vaisseaux partant des différents points de la tumeur. Comme aspect : tumeur d'un blanc mat chagriné, crayeux, ayant l'apparence d'un morceau de fromage blanc qu'on aurait placé sur la cornée. Relief d'au moins un millimètre. Opération : Extirpation de la tumeur et cautérisation au galvano-cautère. Guérison rapide. Examen de la tumeur par M. Darier, préparateur du professeur Ranvier au Collège de France : couche superficielle, cellules cornées stratifiées. Au-dessous, quelques cellules pavimenteuses, d'apparence malpighienne et quelques globes épidermiques bien nets. M. Darier conclut à la nature épithéliale de la tumeur. M. Duboys de la Vigerie a appris dernièrement que la tumeur avait récidivé. L'auteur a compulsé les autres observations, au nombre de 3, se rapportant à la sienne et fait suivre son travail de considérations fort intéressantes qui ne peuvent pas trouver place dans ce cadre trop restreint. Comme étiologie, l'auteur tend à incriminer, comme cause adjuvante, le frottement de la cornée par la paupière supérieure et le contact des poussières. M. Duboys fait circuler une pièce représentant assez exactement la tumeur.

M. KALT fait des réserves au sujet de cette étiologie, puisque la tumeur cornéenne ne correspond pas exactement à la partie soumise aux frottements. Quant à la nature de la tumeur, il croit que c'est un épithélioma, à cause des globes épidermiques.

M. GILLET DE GRAMMONT fait ressortir l'intérêt qu'il y a à faire représenter les cas pathologiques de l'œil par des pièces comme celle qu'on vient de voir et comme il en a montré lui-même.

M. DESPAGNET. — Je crois que tout a été dit au sujet de la myopie dans les écoles, mais il est bon de revenir souvent sur cette question, bien qu'épuisée, pour réveiller l'attention des pouvoirs publics qui, d'ordinaire, ne se décident à intervenir que lorsqu'on leur a cent fois démontré la même vérité. J'apporte la statistique de la réfraction des élèves d'un des Collèges les mieux favorisés de Paris au point de vue de l'hygiène et pourtant, là comme ailleurs, la myopie y fait des ravages. Je n'ai tenu compte que des myopies supérieures à — 0.75 D. Le nombre des élèves examinés répartis sur 22 classes a été de 467. Le plus âgé a 22 ans, le moins âgé 7 ans. L'âge moyen est de 14 années et demie. J'ai trouvé 291 emmétropes ou hypermétropes et 176 myopes, soit 35,5 0/0. La myopie la plus faible était de — 0.75 D., la plus élevée de — 11 D. La myopie moyenne égalait — 2.25 D. Dans 43 0/0 des cas de myopie j'ai relevé des antécédents héréditaires; 26 fois j'ai trouvé des parents myopes à des enfants qui étaient hypermétropes ou emmétropes.

17 fois nous avons constaté un staphylome postérieur, soit dans 1 p. 100 environ des cas. Nous avons obtenu chez un grand nombre de jeunes gens cet aveu très important que la myopie n'avait apparu que vers l'âge de 10 à 12 ans. Ici, comme dans toutes les statistiques précédentes, il faut incriminer l'éclairage comme facteur principal dans l'étiologie de la myopie. Trouver une myopie moyenne de — 2.25 D. sur 35 0/0 d'individus de 14 années et demie, constitue un chiffre qui se passe de tout commentaire. En effet, chez la plupart des myopes des écoles, d'après les recherches de Cohn, la myopie augmentant de 1.25 D. par année environ, tous ces jeunes gens à la fin de leurs études, c'est-à-dire vers l'âge de vingt ans, auront une myopie d'au moins 4 ou 5 dioptries, ce qui les rendra impropres au service militaire, les derniers règlements éliminant de l'armée toutes les myopies supérieures à 4 dioptries. C'est donc enlever à notre défense nationale une partie des forces les plus intelligentes alors qu'il suffirait d'une bonne hygiène appliquée dans nos écoles pour les lui conserver.

M. VIGNES. — J'ai examiné la *réfraction* de 321 enfants de deux écoles communales du XVIIe arrondissement. Leur âge variait de 7 à 13 ans.

De ces 321 écoliers :

175	étaient	binoculairement	emmétropes.
109	—	—	ammétropes.
33	—	—	anisométropes.

Les 33 anisométropes se sont trouvés :

Emmétrope d'un côté	avec	myopie	de l'autre	12
—	—	hypermétropie	—	4
—	—	astigmatisme	—	17

En somme sur 321 enfants au 642 yeux, j'ai noté :

Yeux emmétropes	385
— ammétropes	253
— énucléés	2
— amblyopes congénitaux	2
	642

Le pourcentage sur l'ensemble est de 39.40 yeux amétropes.

Par individu présentant au moins un œil amétrope, il devient 44.79.

Les yeux ammétropes comprenaient :

70	yeux	atteints	de myopie réelle.
78	—	—	d'hypermétropie manifeste.
105	—	—	d'astigmatisme régulier ou irrégulier.

En catégorisant les enfants en trois groupes suivant leur âge, on trouve :

Enfants de 7 à 9 ans.	1.91 p. 100	d'yeux	myopes.
— 10 à 11 ans.	6.90	—	—
— 12 à 13 ans.	14.80	—	—

La mesure des amétropies a correspondu à une valeur faible : elle a varié de 0,50 dioptries à 3.50 dioptries.

Ma statistique démontre, ainsi que l'ont établi les travaux qui lui sont antérieurs, que la myopie progresse de l'enfance à l'adolescence. A 13 ans, on compte près de 8 fois plus de myopes sur 100 écoliers qu'à l'âge 7 ans.

Cette tendance à la progression constatée, nous est-il possible d'en entraver le développement et la fréquence? On peut répondre affirmativement, en tenant compte de l'importance capitale qu'ont sur le développement de la myopie et sur la transformation de la myopie faible en myopie maligne, l'hérédité, le travail rapproché, les conditions hygiéniques et d'éclairage des écoles. On a montré d'autre part, que la progression de la myopie est atténuée par la correction optique

de cette amétropie. Le devoir s'impose donc de procéder à des examens soigneux et périodiques des écoliers, de distraire des hypermétropes et des emmétropes les enfants myopes ; de corriger soigneusement l'amétropie de ces derniers et de redoubler d'attention à leur sujet tout en les faisant travailler à distance voulue dans les meilleures conditions possibles d'hygiène et d'éclairage. Il appartient à la Société d'attirer l'attention des pouvoirs publics sur la marche progressive de la myopie chez les écoliers, et d'[illegible] l'importance qu'il y a à en entraver le développement.

M. Gorecki. — Il faut qu'un médecin puisse suivre individuellement les écoliers chez lesquels il a constaté de la myopie, qu'il leur donne des conseils et avertisse les professeurs des mesures hygiéniques individuelles à prendre. Au bout de dix ans et même moins après l'installation de ce service, nous verrons nettement la part de l'hérédité et celle qu'on peut faire à la myopie acquise.

M. Belliard. — J'ai eu l'occasion, avec M. Dianoux, de Nantes, d'examiner les yeux des élèves d'une pension importante de cette ville. Nous avons observé que beaucoup de ces enfants étaient atteints du spasme de l'accommodation et que plusieurs d'entre eux étaient devenus myopes dans la suite, d'où nous avons conclu qu'il y avait une relation entre ces deux états pathologiques. Les réclamations de M. Dianoux basées sur notre observation, ayant abouti à l'amélioration de l'éclairage de cette école, il s'en est suivi une diminution considérable dans les spasmes de l'accommodation des élèves. Il est donc logique d'admettre une relation de cause à effet entre l'éclairage défectueux d'un côté et le spasme de l'accommodation qui aboutirait à la myopie. Je crois qu'il est indiqué d'insister auprès des administrations compétentes sur l'amélioration de l'éclairage dans les écoles. Je suis persuadé que cette mesure préventive a plus d'importance que les modifications du mobilier scolaire et du mode d'impression des livres classiques. Au point de vue militaire, il est regrettable que le maximum de myopie acceptable pour les conscrits ait été abaissé de 6 dioptries à 4 dioptries. Ce taux ne pourrait-il pas être plus élevé? Est-il bon surtout qu'il soit appliqué comme mesure générale à tous les candidats aux écoles militaires? Pourquoi ne pas admettre ceux dont l'acuité visuelle peut être suffisamment relevée par des verres correcteurs? Tel myope de 6 dioptries et plus peut obtenir, avec des lunettes, une acuité visuelle supérieure à tel autre qui n'est atteint que de 4 dioptries, et qui ne verra pas aussi bien, même avec des verres.

M. Galezowski. — Ainsi que je l'ai déjà soutenu dans mes travaux, je crois que le plus souvent la myopie est héréditaire. Je n'admets pas qu'elle puisse être occasionnée de toutes pièces par l'excès de convergence et d'accommodation ou le mauvais éclairage. Les enfants qui deviennent myopes par ce fait étaient déjà préparés à la myopie, et cette prédisposition est déjà marquée chez eux d'une façon latente par des lésions choroïdiennes qui se font jour plus tard. En conséquence, je ne crois pas qu'il faille pousser trop loin nos réclamations en faveur des modifications à apporter dans le mobilier scolaire ou les livres de classe.

M. Gillet de Grammont. — Sans incriminer en quoi que ce soit la façon dont les yeux dont on nous parle ont été examinés, je déclare que des erreurs considérables peuvent se produire si l'on n'a pas, au préalable, instillé de l'atropine. Je considère la myopie comme une scoliose de l'œil ; le futur œil myope est atteint d'une certaine déchéance organique qui le met en puissance d'être allongé. C'est pour cela que l'influence des milieux sociaux a une si grande importance au point de vue du développement de la myopie.

M. Chevallereau. — Je n'admets pas qu'on puisse accuser l'œil myope d'être atteint de déchéance organique.

M. Abadie. — Je me rallie aux conclusions de M. Belliard. J'admets surtout l'influence du spasme de l'accommodation sur le développement de la myopie. Je citerai à ce propos le cas d'une jeune fille atteinte de 2? dioptries de myopie à qui j'ai enlevé le cristallin et qui ensuite avait besoin d'un verre de 5 dioptries convexes pour lire. J'ai été surpris de ce résultat.

M. Parent. — Je ne suis pas étonné du résultat obtenu par M. Abadie. Étant donnés le degré de myopie et la valeur de réfraction du cristallin enlevé, il n'est pas surprenant que cet œil soit devenu emmétrope.

M. Vignes. — Pour répondre à M. Gillet de Grammont, je dirai que je suis sûr d'avoir indiqué la myopie réelle des élèves examinés. J'ajouterai que chez ces myopes je n'ai pas trouvé de staphylome.

M. Javal. — Je ne crois pas que cette discussion sur la myopie puisse aboutir à des résultats différents de ceux acquis déjà par les diverses sociétés qui se sont occupées de la question. Aussi pourrait-on peut-être prendre pour base des rapports nouveaux les conclusions adoptées par d'autres commissions compétentes. Quant à la question d'hérédité ou de non hérédité de la myopie, je crois qu'elle est vidée. Il est admis qu'il y a deux sortes de myopie : une choroïdienne et une acquise. Pour prouver que la convergence ne doit pas être incriminée dans le développement de la myopie, je citerai le cas suivant : un individu a un œil perdu pour la vision, l'autre œil est myope, tandis que le mauvais ne l'est pas.

M. Meyer. — Il est possible que la myopie ait disparu dans l'œil blessé. Pour devenir myope, il faut une prédisposition congénitale héréditaire.

M. Galezowski n'admet pas qu'on puisse, comme M. Javal, baser une théorie sur un seul fait.

Kœnig.

COMITÉ CONSULTATIF D'HYGIÈNE PUBLIQUE DE FRANCE.

Séance du 12 octobre 1891. — Présidence de M. Bergeron.

M. Henri Monod, directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques, rend compte de la *situation sanitaire à l'intérieur.*

Il y a toujours quelques cas de *fièvre typhoïde* dans la garnison de Castres, au quartier du 9e régiment d'artillerie. Les soldats de la classe 1888 ont été congédiés par avance. L'appel des réservistes de ce régiment a été ajourné. On pense que le mal a été apporté par un militaire [illegible] de leur garnison à Perpignan où sévissait cette maladie. La population civile de Castres n'a pas été atteinte. On suppose que c'est un soldat venant de Castres qui a [illegible] la maladie dans la garnison de *Rodez*. A la date du [illegible] octobre, dix militaires atteints de fièvre typhoïde étaient en traitement à l'hôpital de Rodez ; deux sont [illegible]. Le préfet écrit que la population civile n'est pas atteinte. Le conseil d'hygiène est [illegible] pour [illegible] les mesures à prendre. Les instructions [illegible] ont été [illegible] envoyées. Il y a [illegible] épidémie de fièvre typhoïde dans la garnison de [illegible]. Des [illegible] ont été demandés au préfet. Les instructions du comité d'hygiène lui ont été envoyées. J'ai déjà signalé, dit M. Monod, [illegible] une épidémie de fièvre typhoïde dans la garnison de [illegible]. Le préfet annonce que l'épidémie [illegible]. Elle n'a pas [illegible] la population civile. Le préfet du Nord fait savoir que l'épidémie [illegible] d'[illegible] est en pleine décroissance. Le conseil municipal a décidé [illegible], la [illegible] et la [illegible] des [illegible].

M. le Dr Proust [illegible] de l'*état sanitaire à l'étranger*. A Constantinople, l'état sanitaire [illegible]. Dans le [illegible] d'Alep, le choléra [illegible]. On a enregistré [illegible] cas [illegible] dans la semaine, [illegible] la semaine précédente [illegible]. A Alep [illegible]. Il est très probable, d'après des [illegible], que les [illegible], représentent [illegible]. La situation du Hedjaz [illegible] le [illegible] septembre [illegible] Constantinople, [illegible] l'Yémen [illegible] Constantinople [illegible] l'épidémie cholérique du Hedjaz après le pèlerinage [illegible] avoir [illegible] Hedjaz et des pays [illegible] de ces [illegible] l'Yémen [illegible] toutes [illegible] du choléra dans l'Yémen [illegible] à [illegible] qui [illegible] observer [illegible] choléra [illegible] d'Asie [illegible] dans la ville de [illegible]. Il [illegible] de la Mecque [illegible] à Aïn-Yusef. M. [illegible] que

nombre de pèlerins ont rompu la quarantaine et sont arrivés directement à Damas. Ils n'ont été l'objet d'aucune poursuite : on ne porte pas la main sur la personne sacrée des Hadjs (saints).

Le comité s'occupe ensuite de divers *projets d'amenée d'eau* ; il émet un avis favorable au projet de They-sous-Montfort (Vosges) ; il demande de nouveaux renseignements pour celui de Roquefort (Aveyron) et une nouvelle analyse des eaux pour celui de Reherrey (Meurthe-et-Moselle). Le comité formule des réserves relatives au projet qui lui est soumis pour l'assainissement de la ville du Mans (Sarthe) ; enfin il émet un avis défavorable au projet de translation du cimetière de Brison-Saint-Innocent (Savoie). Le comité a également adopté les conclusions favorables d'un rapport qui lui a été présenté sur l'*assainissement de la ville de Cannes* (Alpes-Maritimes).

CORRESPONDANCE

Laïques et Religieuses.

Nos discours aux distributions des prix des trois Ecoles municipales d'infirmières ont été reproduits dans le *Bulletin Municipal officiel*. Celui de la Salpêtrière, dont les tableaux relatifs à la mortalité ont été supprimés (1), a attiré l'attention de M. François Bournand, auteur d'un livre intitulé : *Les Sœurs des hôpitaux*.

Nous nous sommes permis d'affirmer que ce livre renfermait de nombreuses erreurs, notamment en ce qui concernait la prétendue augmentation de la mortalité dans les hôpitaux laïcisés. M. Bournand nous a adressé pendant les vacances une lettre qu'il nous demandait de faire insérer dans le *Bulletin Municipal*. Cette publication, en raison de son caractère officiel, n'insère pas de rectifications. Nous avons adressé à M. Bournand le texte complet de nos discours, renfermant par conséquent les statistiques démontrant que, loin d'avoir augmenté, la mortalité avait diminué dans les hôpitaux laïcisés. Et, dans une lettre jointe à cet envoi, nous lui écrivions que, si après la lecture de notre texte complet il persistait dans sa demande de rectification, nous insérerions dans le *Progrès médical* la partie du discours qu'il a incriminée en la faisant suivre de sa lettre, afin de lui donner satisfaction.

C'est ainsi que nous avons été contraint de revenir sur une question que nos lecteurs connaissent à fond. Nous leur en faisons nos excuses. Voici la lettre de M. Bournand :

Paris, le 12 septembre 1891.

A M. le Dr Bourneville.

Monsieur le Docteur,

Je viens seulement d'avoir connaissance du *Bulletin municipal officiel* en date du 6 courant, reproduisant un fragment du discours prononcé par vous le 1er août dernier, discours dans lequel vous avez pris à partie mon livre *les Sœurs des hôpitaux* et ma personne.

Supposant que le *Bulletin municipal* pourrait bien se retrancher derrière son caractère officiel pour me refuser les rectifications auxquelles j'ai droit, c'est à vous que je m'adresse pour les obtenir.

Vous avez cru, M. le Docteur, utile à votre cause de me qualifier « d'homme d'une véracité douteuse pour lequel tous les moyens sont bons. » C'est là un procédé de polémique qu'il me convient de vous laisser en vous rappelant seulement qu'à la page 100 de mon livre, ayant à constater que les événements avaient démontré la fausseté de certaines de vos assertions, de fait j'ai été infiniment moins loin, alors cependant que vous étiez *éditeur* et non *écho* de ces assertions (1). Il est vrai que ce procédé de discussion vous est habituel : n'avez-vous pas reproché à M. Taine de n'avoir ni sens critique (vous avez dit *sentiment*) ni esprit scientifique ? A vous entendre je n'aurais jamais vu vos infirmières à l'œuvre (2). Qu'en savez-vous, M. le Docteur ? Il me faut vous détromper. J'ai fréquenté vos hôpitaux, ne vous déplaise, *et j'ai donné des pourboires à vos infirmières* (3), ce qui ne signifie point, comme vous le proclamez, que mon livre soit dirigé contre elles. Nullement, je ne leur reproche point mes dons. Mon livre est dirigé contre les laïcisateurs et non contre les laïques.

Ceux qui vous liront sans me lire croiront que je vous ai insulté (4), ce qui est inexact, et penseront que j'ai écrit que « les laïques n'ont trouvé aucun défenseur dans le personnel médico-chirurgical des hôpitaux. » J'ai dit (page 261) : « La laïcisation n'a guère (il y a une dizaine d'exceptions en tout) eu de partisans dans le corps médical », ce qui est bien différent (5) ; et je cite aux pages 273 et 280 la lettre du docteur Cornil à l'*Eclair* et la vôtre. Il est vrai que M. le Dr Cornil est moins chaud pour les infirmières que vous ne désirez le leur faire entendre. N'est-ce pas lui qui a écrit : « Par malheur les places sont plus souvent données à la faveur, aux recommandations qu'au vrai mérite et aux services rendus (6). »

Je ne crois pas que vous vouliez nier un fait malheureusement de notoriété publique, et, cependant, il faut avouer, M. le Docteur, que vous êtes parfois bien léger dans vos allégations en faveur de la cause laïcisatrice. Ainsi dans une lettre rectificatrice adressée au *Soleil*, il y a moins d'un an, n'avez-vous pas avancé qu'en Russie les services hospitaliers étaient entre les mains d'infirmières laïques (7). Or, rien n'est plus faux, le docteur Dujardin-Beaumetz, le docteur Paul Aubry et d'autres voyageurs récents ont constaté *partout* dans les hôpitaux civils et militaires la présence des sœurs hospitalières de congrégations orthodoxes qui sont même chargées du service pharmaceutique.

C'est cette légèreté qui m'empêche d'accueillir, comme je n'eusse pas manqué de le faire, votre affirmation que les assertions du *Soleil* au sujet de la mortalité dans les hôpitaux laïcisés, assertions que j'ai reproduites, sont erronées. Vous avez négligé, en effet, de citer les statistiques que vous invoquez (8). Or, qui ne sait qu'en *grouppant* (sic) arbitrairement les chiffres on peut arriver à tous les résultats, et qu'une statistique n'a de valeur que complète et contrôlable.

Je vous ferai remarquer, en terminant, que dans votre discours du 1er août vous choisissez pour prototype de statistique de mortalité des hôpitaux non laïcisés l'Hôtel-Dieu, hôpital vers lequel sont dirigés d'urgence la plus grande partie des accidents graves et des cas désespérés, et notamment à la salle St-Landry (9).

Agréez, etc. François BOURNAND.

1. — A la page 100 de son ouvrage, M. Bournand écrit : « La bonne foi de M. Bourneville pourrait même être mise en doute, car il ne cessait de répéter qu'on était prêt. A ceci opposons le démenti de M. Després : « Pour laïciser l'hôpital de Lourcine, écrivait M. Després, on était si peu prêt, que l'on a dû prendre pour surveillante une simple infirmière sachant à peine écrire..... »

Réponse : Or, à cette date (1er juin 1882), les Ecoles municipales d'infirmières fonctionnaient depuis plus de trois ans. Plus de 150 élèves ont subi les examens pratiques du mois de juillet de la même année, sans compter toutes les élèves des années scolaires précédentes. Il était donc très facile à l'administration de trouver les 19 sous-surveillantes destinées à remplacer les 19 religieuses de l'hôpital de Lourcine. Que l'administration ait recruté, en dehors des meilleures élèves, des sous-surveillantes, nous le contestons si peu que, tant que M. Brelet a été secrétaire général de l'Assistance publique, il nous a fallu lutter pour obtenir que justice soit rendue aux infirmiers et infirmières qui suivaient avec succès l'enseignement professionnel. Nous savons parfaitement qu'il a fait faire les nominations les plus singulières et, comme il était hostile à la laïcisation, on devine aisément dans quel but il agissait ainsi.

2. — Nous avons dit que M. Taine acceptait, sans les contrôler, les affirmations des adversaires de la laïcisation, nous en avons donné la preuve, nous n'y reviendrons pas.

Parlant, à la Salpêtrière, aux élèves diplômées des trois Ecoles, nous avons dit de M. François Bournand : « M. Bournand n'est jamais venu voir par lui-même comment vous vous acquittez de vos devoirs, comment vous vous rendez plus aptes à soigner les malades, etc. » Nous visions les Ecoles. Nous n'avons pas voulu dire qu'il n'avait jamais mis les pieds dans un hôpital. Il affirme qu'il y est allé et qu'il a donné des pourboires aux infirmières. Nous n'avons jamais contesté que les infirmières acceptassent des pourboires. Nous avons combattu cette déplorable pratique. Nous avons indiqué les moyens de la faire cesser. C'est dans cette intention que nous avons demandé au Conseil municipal et obtenu un relèvement notable du salaire des infirmiers. Mais cette pratique n'est pas née avec la laïcisation, elle n'en est pas une conséquence. Du temps des religieuses, elle existait dans des proportions beaucoup plus considérables. Parlant, en 1867, des infirmiers, M. le professeur Le Fort (1) écrivait :

Si le malade a soif, si, cloué à son lit, il ne peut saisir le vase qui renferme sa tisane, ou s'il a bu celle qui lui avait été

(1) Voir *Progrès médical* du 3 octobre, p. 248.

(1) *Paris-Guide*, page 1902.

donnée, s'il réclame un autre secours, il faut qu'il paye ou que ses parents, en venant le visiter, aient apprivoisé, à prix d'argent, des gens qui devraient être, qu'on croit être les serviteurs de celui qui souffre et qui ne sont trop souvent pour lui que de véritables vampires. »

Des abus aussi criants n'existent plus, croyons-nous, du fait des infirmières. Quant aux surveillantes et sous-surveillantes, nous pensons qu'elles sont à l'abri d'une semblable accusation. Ce n'est pas cependant qu'elles n'aient été tentées, qu'on ne leur ait tendu des pièges. M. Bournand pourrait-il assurer que les religieuses n'aient jamais fait travailler pour elles les malades et qu'elles n'aient jamais reçu de cadeaux?

4. — M. Bournand se défend de nous avoir jamais insulté. Voici quelques exemples de ses aménités à notre égard. A la page 99, il nous accuse de « mensonge épouvantable »; à la page suivante il écrit: « Cet homme a toutes les audaces, tous les aplombs des gens méchants »; page 94, il nous qualifie « d'athée frénétique », etc. Nous avons été plus modéré dans notre langage envers M. Bournand.

5. — Dans la liste des médecins et chirurgiens des hôpitaux qui ont protesté contre la laïcisation des hôpitaux le 17 novembre 1885, liste reproduite par M. Bournand (p. 263), il manque un nombre respectable de médecins, chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux: MM. Verneuil, Duplay, Terrier, Nicaise, Lucas-Championnière, Ch. Monod, Peyrot, Reclus; les professeurs Charcot, Bouchard, Brouardel, Cornil, Ball, Grancher, Debove, Proust, Gombault (Fr.), Brissaud, Ballet, Déjerine, Comby, Chantemesse, etc., etc. Nous n'y trouvons aucun accoucheur ni aucun des médecins aliénistes. Si à cette époque il n'y a pas eu de contre-protestation, cela tient à ce que M. Quentin, auquel nous en avons parlé, a jugé que l'absence du nom de ces médecins à la fin de la lettre des protestataires suffisait.

6. — M. Bournand cite cette phrase de notre ami, M. le professeur Cornil: « Par malheur, les places sont plus souvent données à la faveur, aux recommandations qu'au vrai mérite et aux services rendus. » Oui, durant des années, il y a eu des injustices commises et il en a été ainsi du temps de l'ancien secrétaire général de l'Assistance publique. Mais, depuis plusieurs années, M. Peyron veille, avec un soin scrupuleux, à ce qu'elles ne se reproduisent plus.

7. — M. Bournand nous accuse d'être bien léger dans nos allégations et d'avoir annoncé un fait faux en disant qu'en Russie les hôpitaux étaient confiés à des laïques. En avançant ce fait, nous nous appuyions sur les renseignements qui nous avaient été donnés par notre maître, M. le Pr Charcot, à son retour de Pétersbourg et de Moscou. Et M. Charcot disait vrai, si nous en croyons l'affirmation très nette de notre ami, M. F. Terrier, chirurgien des hôpitaux, qui vient de visiter la Russie. Sur ce point particulier, M. le Dr Rossolimo (de Moscou) vient de nous fournir des renseignements intéressants:

« Jamais, nous écrit-il, les religieux et les religieuses russes n'ont été admis à la surveillance des malades; une *Sœur Philomène* nous aurait paru un phénomène tout à fait extraordinaire. De plus, je doute que nos religieuses y prennent un intérêt quelconque. Les malades, dans nos hôpitaux, sont gardés par des personnes laïques des deux sexes. Des infirmiers et des surveillants existent dans les hôpitaux militaires et dans les divisions pour hommes des asiles d'aliénés, tandis que, dans les hôpitaux civils, on ne rencontre que des femmes, mais point de religieuses. Il est vrai que les malades dans quelques petits hôpitaux sont surveillés par des sœurs de la *Croix rouge;* mais ces braves filles sont aussi des laïques et leur corporation n'a rien à faire avec la religion. »

M. Bournand prétend que le Dr Dujardin-Beaumetz « a constaté partout dans les hôpitaux civils et militaires la présence des sœurs hospitalières de congrégations orthodoxes. » Nous lui avons écrit et il a eu l'obligeance de nous envoyer la lettre suivante:

« Mon cher collègue,

« Je reproduis textuellement le passage concernant les surveillantes dans les hôpitaux russes dans l'article que j'ai consacré à ce sujet dans la *Gazette hebdomadaire*. La tenue des salles est confiée à des surveillantes appelées sœurs de charité. Ce sont des laïques qui ne demeurent pas à l'hôpital; elles sont ou veuves ou demoiselles et abandonnent leurs fonctions quand elles se marient.

« Ce sont, comme vous le voyez, parfaitement des laïques et vous pouvez affirmer le fait. Cordialement à vous.

« Dujardin-Beaumetz. »

8. — Bien que nous ayons envoyé à M. Bournand les statistiques de la mortalité dans les hôpitaux laïcisés du temps des religieuses et depuis leur départ, il a maintenu sa demande d'insertion de sa lettre, m'accusant d'avoir négligé de citer les statistiques. Nos lecteurs les ont eues sous les yeux. On peut en vérifier l'exactitude. C'est à M. Bournand de démontrer que nous avons donné des chiffres inexacts.

9. — La statistique de la mortalité à l'Hôtel-Dieu le gêne. Si nous avons pris l'Hôtel-Dieu comme un « prototype », c'est qu'il n'y a plus d'autre hôpital général confié à des religieuses. Il cherche une explication à cet excès de mortalité et croit la trouver dans ce fait qu'on dirige sur cet établissement la plus grande partie des accidents graves. Or, tout le monde sait que l'Hôtel-Dieu reçoit, de même que tous les autres hôpitaux, les accidents de quartier; que ces accidents sont plus fréquents dans les quartiers industriels où se trouvent St-Antoine, Lariboisière, Necker, etc.; que Lariboisière, St-Antoine reçoivent en outre des blessés, non plus isolés malheureusement, mais en groupes, provenant des accidents de chemins de fer.

Là se borne notre réponse aux erreurs contenues dans la lettre que connaissent nos lecteurs. Ils ont pu se convaincre que M. Bournand n'est pas difficile dans ses affirmations et que la précision et l'exactitude ne constituent pas ses qualités prédominantes. Son ouvrage, sorte de compilation, où il reproduit sans aucun contrôle, en les faisant siennes, les accusations portées contre les laïcisateurs et les laïques, renferme d'innombrables erreurs. Les relever toutes nous entraînerait trop loin. Nous nous contenterons de quelques-unes.

1° M. Bournand dit qu'à Bicêtre, durant la guerre de 1870-71, on envoyait les soldats atteints de la petite vérole, que 47 sœurs occupaient ce poste dangereux et que « 40 sœurs sont mortes dans ce même hôpital (p. 55). »

Réponse: Nous avons consulté le registre de l'état civil de Gentilly du 16 septembre 1870 au 18 mai 1871, il ne comprend que 20 décès de femmes, et parmi eux un seul concernant une personne de Bicêtre, la sœur Angélique. Les renseignements recueillis dans l'hospice auprès de l'un des agents qui y étaient restés confirme ce renseignement.

2° *M. Bournand:* « C'est sur sa cassette que l'Impératrice Eugénie a fondé l'hôpital des Enfants-Malades de la rue de Charenton. »

Réponse: L'administration qui succéda au Conseil général des Hospices dut se préoccuper d'établir dans le faubourg St-Antoine, au centre d'une population laborieuse, un hôpital destiné à suppléer pour elle l'hôpital des Enfants-Malades, situé rue de Sèvres, et dont l'éloignement était trop considérable. Les bâtiments de l'hôpital Sainte-Marguerite, rue de Charenton, affectés avant la Révolution à la maison des Enfants-Trouvés et avant 1828 à celle des Orphelins, furent rapidement transformés et convertis en hôpitaux d'enfants, d'après le désir exprimé par l'Impératrice. LL. MM. en firent l'inauguration le 9 mars 1853 (1). (Voir ci-après, p. 286).

3° *M. Bournand:* « Les collaborateurs du Dr Bourneville à son Manuel ont été: A. Blondeau, De Boyer, Brissaud, Duret, Maunoury, Monod, Poirier, Sevestre, Yvon, rédacteurs au *Prog. Méd.* Chose au moins bizarre, au moins singulière, dans les listes de francs-maçons j'ai retrouvé sans exception tous ces noms (p. 96). »

Réponse: Sauf notre ami Blondeau, aucun de nos collaborateurs n'appartenait à la franc-maçonnerie à l'époque où a paru le livre que nous critiquons.

4° *M. Bournand:* « Pour laïciser l'hôpital de Lourcine, on a dû prendre pour surveillante une simple infirmière sachant à peine écrire (p. 101). »

(1) Husson. — *Etude sur les Hôpitaux*, p. 18, 1 vol. in-4, Paris, 1862.

Réponse : La faute n'en est pas à nous, on aurait pu l'éviter. En tous cas, cette infirmière en savait autant qu'une religieuse du Pavillon Saint-Mathieu, à Saint-Louis qui écrivait : « Bon pour un *caux* pour mettre des *candres*. » (Lisez : un seau pour mettre des cendres).

5° *M. Bournand* : « Le successeur de M. Quentin fut M. Peyron. Il avait fait partie du corps de santé de la marine (p. 105). »

Réponse : M. le Dr Peyron n'a pas été médecin de la marine, mais médecin à Marines (Seine-et-Oise).

6° *M. Bournand*, parlant de la laïcisation de l'hôpital des Enfants-Malades, écrit : « L'ancien couvent de Sainte-Croix, nouvellement restauré, n'étant pas assez vaste pour loger « *ces dames* », on a entassé les enfants malades dans les dortoirs. ..... *Quand à* la chapelle, elle cessa d'être à Dieu le jour du départ des sœurs (p. 145). »

Réponse : Il a été fait appel aux souvenirs des personnes présentes à l'hôpital à l'époque de la laïcisation : personne ne se rappelle avoir vu les salles de malades plus remplies que de coutume, ni le moindre lit installé dans la chapelle. Nous ne savons même pas quelle peut être l'origine de ce racontar. Quant à la chapelle de cet hôpital elle n'a jamais cessé de conserver sa destination primitive.

7° *M. Bournand*, à propos des sœurs de l'hospice des Enfants-Assistés, dit : « Sont-elles accusées d'aigreur et de sévérité pour le personnel du service ? Non, car les *cent soixante-quinze* servantes que nécessite le soin de leur petit peuple, ou du moins l'immense majorité de ces servantes ont déclaré qu'elles suivraient les sœurs dans leur retraite (p. 151). »

Réponse : Au moment de la laïcisation, 93 infirmières, et non 175, étaient attachées au service de cet hospice et de l'annexe de Thiais. Lorsque les religieuses ont quitté l'hospice, 61 infirmières de tout grade les ont suivies. 32 sont restées à leur poste. Un certain nombre des infirmières qui étaient tout d'abord parties avec les sœurs se sont, par la suite, replacées dans nos établissements hospitaliers. (*Note de l'administration*).

8° *M. Bournand* reproduit le passage suivant (p. 152) d'un ancien conseiller municipal : « Par malheur, cette question de laïcisation a été, pour la plupart de mes collègues, une plate-forme électorale. J'entends encore ce mot que me disait M. Pichon : « Vous avez absolument raison, mais que voulez-vous ! Nous ne pouvons, nous autres radicaux, lâcher la question de la laïcisation, parce que les opportunistes la prendraient. »

M. S. Pichon : « Ce que j'ai dit à Desprès, il y a 6 ou 7 ans, à l'Hôtel de Ville, c'est que « si, par hasard, par une hypothèse impossible, les radicaux renonçaient à réclamer la sécularisation de l'Assistance publique, les partisans des congrégations n'y gagneraient rien, parce que les opportunistes eux-mêmes ne pourraient moins faire que de défendre le droit qu'a la société civile de pourvoir à ses services sans le concours de la société religieuse. » Et je lui disais cela pour lui montrer combien sa campagne était vaine et condamnée par les esprits les plus modérés. Il en a fait la citation que vous savez..., seulement il s'est bien gardé de la produire en ma présence, sûr qu'il était de l'immédiate et formelle rectification. »

9° *M. Bournand* : « Dans un seul hôpital (celui d'Ivry), une infirmière laïque est autorisée à conserver auprès d'elle, non seulement son mari, qui ne fait pas partie du personnel, mais encore ses sept enfants (p. 199). »

Réponse : En 1879, c'est-à-dire longtemps avant la laïcisation, un sous-employé, remplissant les fonctions de *chauffeur*, prit possession de son poste et de son logement à l'hospice d'Ivry, avec sa famille, alors peu nombreuse. Depuis, cette famille s'est accrue et aujourd'hui le chauffeur dont il s'agit a sept enfants, dont l'aîné est âgé de 17 ans et le plus jeune de cinq ans. L'Administration serait sévèrement jugée si elle renvoyait de ses établissements les employés coupables seulement de voir s'accroître leur famille. Il faut beaucoup de mauvaise foi pour reprocher à l'Administration cet accroissement de famille qui se fut produit même si l'hospice n'avait pas été laïcisé (*Note de l'Administration*).

10° *M. Bournand* : « *Un vieux*, me racontait un témoin oculaire, se trouvait à côté de moi à l'hôpital temporaire de la rue Pascal. C'était au mois de mai. Il ne pouvait rien donner et était à cause de cela brutalisé. Un jour qu'il demandait un aide pour un besoin pressant, il fut repoussé avec des propos injurieux (p. 216). »

Réponse : Il n'y a que des femmes à l'hôpital Pascal. On n'y reçoit pas d'hommes, ni jeunes, ni vieux.

Nous arrêtons là le relevé des erreurs commises par l'auteur du livre *Les sœurs des hôpitaux*. Celles que nous venons d'énumérer nous paraissent justifier la qualification de « gens d'une véracité douteuse » que nous avons appliquée aux adversaires de la réforme dont nous avons pris l'initiative, qualification que M. Bournand a prise pour lui et qui paraît l'offusquer. BOURNEVILLE.

THÉRAPEUTIQUE

Nutrition difficile avec succès pendant 3 mois ;

par **Th. DEFRESNE.**

M. Dev..., doué d'un tempérament sec et nerveux, d'une constitution herpétique et d'une grande énergie morale, eut, de tout temps, un larynx assez faible ; il ne prêta jamais beaucoup d'attention à cet état chronique ; mais, vers 1886, la voix devint de plus en plus faible et se perdait tout à fait quand il élevait le ton ; il attribuait la marche croissante de cette affection du larynx au milieu humide dans lequel il vivait, et surtout à la fatigue. Il eut l'insouciance d'arriver ainsi vers l'année 1889 ; à cette époque, sa voix était à peu près perdue. Il se mit entre les mains du docteur Coupard, qui le blâma de s'être décidé, un peu tard, à soigner une affection d'origine herpétique qui avait envahi la corde vocale droite. Jusqu'en 1890, tous ses soins n'aboutirent qu'à retarder un peu la marche accélérée de l'affection de la corde vocale droite, et, bien que son docteur lui recommandât le repos et la chaleur, le malade, pressé par la nécessité, ne s'exposa que trop aux froids rigoureux de l'hiver dernier.

Au mois d'août de l'année passée, un médecin, ami du malade, l'engagea à essayer quelques séances d'électricité, puis d'un doux massage des muscles du cou ; à la suite de ce massage les cartilages à droite et à gauche de la pomme d'Adam se dilatèrent et le devant du cou prit un aspect cylindrique. Le malade en arriva à ne pouvoir parler que très bas, et, vers octobre, à ne plus parler du tout ; la corde vocale droite, tuméfiée, menaçait de fermer l'ouverture du larynx, la respiration devint bientôt difficile et il fut décidé qu'il fallait faire la trachéotomie. Il était temps ; cette opération fut faite avec beaucoup d'habileté par M. le professeur Quénu ; la plaie guérit très vite et le patient n'eut plus qu'à s'habituer péniblement et peu à peu à ce nouveau genre de respiration et à tenir en échec l'état nerveux et le flux du mucus qui encombrait la canule, en s'injectant douze milligrammes de morphine, répartis sur la durée du jour et de la nuit.

M. le docteur C... qui, soit dit ici, sait se faire un ami de toutes les personnes qui l'approchent, possède une connaissance approfondie des affections du larynx. Il n'hésita jamais dans son diagnostic et devint très affirmatif dans la suite. Il détourna son client de toute résolution précipitée, attendu qu'il ne voyait pas la vie en danger. Il attribuait ce développement de la corde vocale droite, où à la longue un papillome s'était développé, à une nécrose du cartilage et il jugea magistralement que tout se résoudrait par un ou plusieurs abcès et par élimination de tout ou partie du cartilage. Il alla même jusqu'à avancer que la corde vocale reprendrait son élasticité et que la voix reviendrait plus ou moins modifiée. Cette opinion n'était pas celle du patient ; mais devant l'assurance formelle et souvent répétée du savant spécialiste, confirmée par M. le professeur Potain, qui le reçut deux fois en consultation, M. Dev... ne put s'empêcher d'espérer vaguement, surtout lorsqu'il eût vu se former au-dessus de la pomme d'Adam un petit abcès ; cet abcès fut ouvert et le pus éliminé ; la base de la corde vocale droite se dégonfla, tandis que la partie gauche continua à rester empâtée et la déformation des cartilages du côté gauche du cou ne se modifia nullement. Ces accidents retentirent bien vite du côté du pharynx. Quatre mois après la trachéotomie, le bol alimentaire devait être préparé avec beaucoup de soin, si l'on voulait éviter l'obstruction du pharynx, car la glotte s'immobilisait de plus en plus, les aliments étaient hachés menus et la déglutition était surveillée de très près.

Le 15 juillet, l'absorption des aliments solides ne pouvait plus se faire et celle des liquides demandait une attention soutenue ; il fallut, dès lors, s'ingénier pour assurer la nutrition : le lait, les œufs à la coque, la farine maltée Defresne

(mélange de farine de malt et de jaune d'œuf) étaient les seuls aliments qui pouvaient passer.

Le 3 août, le malade essaya un peu de viande hachée; quelques morceaux s'arrêtèrent entre la base de la langue et l'épiglotte; le repas dut être suspendu et ces petits morceaux de viande ne purent être expulsés qu'après une heure d'efforts réitérés. Il arriva que, soit sous l'influence de la fatigue causée par ces efforts répétés, soit sous celle du pus qui s'élaborait depuis quelque temps et qui cherchait à se faire jour, le lendemain, le côté gauche du cou était devenu énorme, la peau était distendue, le pharynx à peu près fermé, et le patient, lorsqu'il essayait d'absorber les aliments liquides, voyait, avec effroi, que les deux tiers remontaient le long du voile du palais et s'échappaient par le nez. Ce triste état devint intolérable : douleur lancinante du côté gauche du cou et de la peau du crâne, privation de sommeil, perte de toute énergie intellectuelle, forces nulles; le poids du corps diminua de 20 livres en quelques jours. M. le Dr C... s'entretint avec son client et nous, son parent, sur ce qu'il y aurait à faire pour assurer, à tout prix, la nutrition ; on songea à l'alimentation *a tergo* et l'on garda comme extrême ressource la gastrotomie. M. le Dr C... était, d'ailleurs, aussi ferme que par le passé sur son diagnostic : abcès froid qui s'ouvrirait très prochainement, élimination partielle ou totale du cartilage. Une telle assurance réitérée chez un homme de cette valeur n'était pas sans réagir sur le pessimisme du malade et sans soutenir son courage. Cet entêtement à vivre quand même prenait sa source dans toute autre considération que le plaisir de prolonger un aussi misérable état

M. Dev... renonça à prendre des aliments par la bouche, et pendant douze jours, il employa la Peptone et la Fleur de Malt de la manière suivante :

Le matin, un premier lavement avec une cuillerée de peptone et 100 grammes d'eau tiède, puis à la suite 100 grammes eau tiède pour entraîner la Peptone restée dans l'appareil.

A dix heures, on jetait sur 30 grammes farine de malt (les deux tiers de cette farine étaient torréfiés, le reste frais avec sa diatase) 200 grammes d'eau chaude; en cinq minutes, l'amidon était transformé en maltose; la préparation était passée pour se débarrasser du gluten, et cette solution d'aliment ternaire était confiée à l'intestin.

A midi, une nouvelle cuillerée de peptone était absorbée ainsi, et à deux heures une nouvelle dose de maltose.

Le patient prenait ainsi, dans les vingt-quatre heures : 160 gr. de viande peptonisée et environ 100 grammes maltose. En espaçant ainsi les repas, il soutint ses forces épuisées durant douze jours; il complétait ce régime en prenant tous les matins, à jeun, un petit lavement d'eau tiède pour laver l'intestin.

Le 15 août, dans l'après-midi, le malade était exténué ; il fit un peu de toilette du cou et il aperçut quelques gouttes d'un pus clair et non encore lié qui venait s'écouler dans le cratère que les boutons charnus, tenus en échec par des cautérisations réitérées, avaient fait autour de la canule. Sur ces entrefaites, M. Dev... alla voir M. le professeur Potain. Cet éminent praticien lui serra affectueusement la main en voyant sa misère physiologique. Il jugea aussi que ces quelques gouttes de pus étaient d'un bon augure. En effet, le lendemain, le pus s'échappait en abondance; le flegmon se vida en quelques jours, le patient était sauvé encore une fois. L'alimentation redevint possible par la bouche et le régime suivant fut repris: lait à chaque repas avec une cuillerée de farine maltée et quatre œufs à la coque; au repas du soir, il n'entrait que trois œufs; mais dans le bouillon on ajoutait une cuillerée et demie de peptone.

Depuis un mois, ce même régime est continué avec des chances diverses, car un autre abcès est venu se placer sur le cartilage malade et gêne encore la déglutition. Cependant, depuis quelques jours, le pus commence à s'écouler et la déglutition redevient plus facile ; les forces, tout à fait prostrées dans la première quinzaine d'août, se sont relevées un peu ; l'émaciation est très grande encore, mais le poids a augmenté de quelques livres.

Le présent n'est pas brillant, mais devant le diagnostic magistral du docteur C.. qui s'est réalisé en partie, M. Dev... prend confiance, son pessimisme s'atténue et il se félicite que l'assurance de son médecin l'ait aidé à supporter un état misérable que, selon toute apparence, il n'aurait pu traverser sans cela.

Un miscroscope enorme est en construction à Mu[illegible] pour l'exposition de Chicago. Il aura un grossissement de 16.000 diamètres au plus, et coûtera 50,000 francs.

VARIA

Hôpital Sainte-Eugénie.

(Hôpital Trousseau).

Le compte moral de 1853 contient, sur la nature de l'intervention de l'Impératrice dans la circonstance, des renseignements précis. Voici la copie des passages intéressants (p. 829).

« Depuis longtemps, mon administration se préoccupait de l'insuffisance des moyens de secours offerts aux pauvres ouvriers chargés de famille, quand la maladie vient les frapper dans la personne de leurs enfants; le faubourg Saint-Antoine, ce grand foyer d'une des principales industries parisiennes, ce centre de population laborieuse, était à cet égard complètement déshérité, et l'on ne pouvait voir sans une profonde pitié de malheureux ouvriers contraints de traverser Paris par les plus mauvais temps, portant dans leurs bras jusqu'à l'hôpital de la rue de Sèvres, bien souvent sans pouvoir l'y faire admettre faute de place, leur jeune enfant atteint d'une de ces maladies si communes qu'engendre la misère.

« Il y avait là un besoin urgent devant lequel, faute de moyens d'action, mon administration demeurait impuissante ; mais S. M. l'Impératrice, émue de compassion pour des maux dont souffrent les mères de famille dans ce qu'elles ont de plus cher, manifesta la volonté d'y voir mettre un terme, et, à sa voix, toutes les irrésolutions cessèrent, tous les obstacles s'aplanirent ; le projet conçu par l'Administration de l'Assistance d'élever un hôpital de 100 lits d'enfants sur un emplacement dépendant de l'hôpital Saint-Antoine et bordé par le boulevard Mazas fut alors accueilli avec faveur; les acquisitions de terrains nécessaires furent ordonnées et l'architecte reçut l'ordre de préparer les plans.

« Mais la construction d'un hôpital ne s'improvise pas ; il faut des années, quelque célérité qu'on y apporte, pour qu'il soit rendu propre à être occupé, et pendant ce temps les souffrances auxquelles on avait voulu mettre un terme fussent restées sans soulagement. S. M. l'Impératrice, dont la [illegible] et salutaire intervention avait déjà tant fait pour le succès de cette œuvre réparatrice, par un mouvement spontané de sa sollicitude toute maternelle, ordonna qu'on examinât si, en attendant que le nouvel hôpital fût construit, il ne serait pas possible de créer, dans un des hôpitaux du quartier, au moins un service temporaire pour le traitement des maladies de l'enfance.

« L'hôpital Sainte-Marguerite, situé rue de Charenton, avec une entrée sur la rue du Faubourg-Saint-Antoine, fut celui qui me parut pouvoir se prêter le plus facilement à l'établissement de ce nouveau service ; mais, par des raisons de convenance et de moralité sur lesquelles je n'ai pas besoin d'insister, il ne fallait pas songer à mêler des enfants avec des adultes ; dès lors, convertir entièrement l'hôpital Sainte-Marguerite en hôpital d'enfants était le seul parti à prendre.

« M. le Préfet de la Seine agréa mes propositions à ce sujet, et, dès les premiers jours de février, les travaux d'appropriation commencèrent ; ils se poursuivirent sans relâche. Bientôt 125 lits dont 25 destinés à des malades payants furent montés, la communauté des sœurs et le service de santé installés ; et je vous rappelle, Messieurs, que le 1er mars, LL. MM. en personne vinrent visiter le nouvel hôpital, qui était prêt à recevoir nos jeunes malades.

« Cet établissement, appelé désormais hôpital Sainte-Eugénie, du nom de son auguste protectrice, est aujourd'hui en pleine activité, et les services qu'il rend au faubourg Saint-Antoine sont appréciés, par la population reconnaissante de ce quartier, comme ils méritent de l'être. Je ne puis qu'exprimer le vœu, que vous partagerez sans doute, qu'à l'aide des constructions nouvelles dont je fais dresser le projet, cet établissement provisoire puisse être rendu définitif, convaincu, comme je le suis maintenant, que sa position au centre même du faubourg le rend plus utile sur ce point que si on le transportait au dehors ».

D'autre part, le compte financier de 1854 constate les dépenses ci-après importées sur les fonds de l'administration (pages 26 et 150), savoir :

Travaux divers d'appropriation de l'hôpital à sa nouvelle destination.	45.000 fr.
Parquetage de la salle Saint-Benjamin. .	3.500 »
Établissement d'une vacherie	3.800 »
Peinture à l'huile de l'intérieur de l'établissement, côté du jardin.	2.200 »

Enfin, le compte financier de 1856 constate encore les dépenses ci-après, à Sainte-Eugénie, sur les fonds de l'administration :

Reconstruction de la façado et appropriation de la consultation . . . . . . 190.070 fr.
Service de bains externes . . . . . . 49.135 »

Le livre des dons manuels ne constate, ni avant, ni après 1853, aucun don manuel de l'Impératrice pour l'hôpital Sainte-Eugénie.

Actes de la Faculté de Médecine.

LUNDI 19. — 1[er] *de Doctorat* (1[re] *Série*) : MM. Baillon, Fauconnier, Weiss. — (2[e] *Série*) : MM. Lutz, Blanchard, Villejean.
MARDI 20. — 1[er] *de Doctorat* : MM. Gariel, Pouchet, Villejean.
MERCREDI 21. — 1[er] *de Doctorat* (1[re] *Série*) : MM. Gariel, Fauconnier, Blanchard. — (2[e] *Série*) : MM. Gautier, Pouchet, Villejean — (3[e] *Série*) : MM. Lutz, Hanriot, Weiss.
JEUDI 22. — 1[er] *de Doctorat* : MM. Gariel, Lutz, Blanchard.
VENDREDI 23. — 1[er] *de Doctorat* (1[re] *Série*) : MM. Baillon, Villejean, Weiss. — (2[e] *Série*) : MM. Gariel, Hanriot, Fauconnier.
SAMEDI 24. — 1[er] *de Doctorat* : MM. Gautier, Blanchard, Weiss.

Enseignement médical libre.

Concours pratique de Bactériologie. — Le lundi 16 novembre, MM. les D[rs] WURTZ et MOSNY ouvriront, au laboratoire de M. Straus, à l'Ecole pratique, un cours de technique bactériologique appliqué spécialement à la pathologie humaine. S'adresser, pour s'inscrire, au laboratoire de M. Straus, à l'Ecole pratique, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine, de 2 heures à 5 heures.

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 4 oct. 1891 au samedi 10 oct. 1891, les naissances ont été au nombre de 1095 se décomposant ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 447 ; illégitimes, 145, Total, 592. — *Sexe féminin :* légitimes, 379 ; illégitimes, 124. Total, 503.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1881 : 2,225,910 habitants y compris 18,380 militaires. Du dimanche 4 oct. 1891 au samedi 10 oct. 1891, les décès ont été au nombre de 887 savoir : 461 hommes et 426 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 2, F. 2, T. 4. — Variole : M. 1, F. 0, T. 1. — Rougeole : M. 2, F. 0, T. 2. — Scarlatine : M. 0, F. 1, T. 1. — Coqueluche : M. 6, F. 4, T. 10. — Diphtérie, Croup : M. 8, F. 3, T. 11. — Choléra : M. 00, F. 00, T. 00. — Phtisie pulmonaire : M. 114, F. 67, T. 181. — Autres tuberculoses : M. 15, F. 14, T. 29 — Tumeurs bénignes : M. 0, F. 4, T. 4 — Tumeurs malignes : M. 17, F. 32, T. 49. — Méningite simple : M. 12, F. 18. T. 30. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 22, F. 30, T. 52. — Paralysie, M. 3, F. 3, T. 6. — Ramollissement cérébral : M. 2, F. 3, T. 5. — Maladies organiques du cœur : M. 24, F. 34, T. 58. — Bronchite aiguë : M. 9, F. 3, T. 12 — Bronchite chronique : M. 10, F. 13, T. 23. — Broncho-Pneumonie : M. 5, F. 11, T. 16 — Pneumonie : M. 16, F. 19, T. 35. — Gastro-entérite, biberon, M. 39, F. 36, T. 75 — Gastro-entérite, sein : M. 9, F. 9, T. 18. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 2, F. 3, T. 5. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 4, T. 4 — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 1, T. 1. — Débilité congénitale : M. 15, F. 9, T. 24. — Sénilité : M. 10, F. 15, T. 25. — Suicides : M. 21, F. 8, T. 29. — Autres morts violentes : M. 7, F. 5, T. 12. — Autres causes de mort : M. 86, F. 67, T. 153. — Causes restées inconnues : M. 4, F. 8, T. 12.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 86, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 36, illégitimes, 14. Total : 50. — *Sexe féminin* : légitimes, 23, illégitimes, 13. Total : 36.

ECOLE VÉTÉRINAIRE DE BERNE (*Suisse*). — Un incendie a réduit en cendres l'Ecole vétérinaire cantonale de Berne. L'édifice entier a été détruit à l'exception des écuries où les chevaux sont en traitement.

HÔPITAUX DE PARIS. — *Amphithéâtre d'anatomie.* (Année 1891-1892) (Saison d'hiver). — MM. les élèves internes et externes des Hôpitaux et Hospices sont prévenus que les travaux anatomiques ont commencé le lundi 12 octobre 1891. Des conférences sur l'histologie normale et pathologique sont faites par M. le chef du laboratoire. MM. les élèves sont chaque jour exercés, sous sa direction, au maniement du microscope. — NOTA. Les microscopes et autres instruments nécessaires aux recherches histologiques sont mis gratuitement à la disposition de MM. les élèves par l'Administration de l'Assistance publique.

Concours de l'internat en médecine. — *Avis.* — La composition écrite du concours de l'internat aura lieu à la date fixée, le lundi 19 octobre, à midi, dans la salle Saint-Jean, à l'Hôtel de Ville (entrée par la rue Lobau, porte du côté de la rue de Rivoli). La lecture des copies sera faite, comme par le passé, dans l'Amphithéâtre de l'Administration centrale, avenue Victoria.

Concours de l'Externat. — Le jury de ce concours est définitivement composé comme suit : MM. Brun, Boissard, Galliard, Petit, Patherat, Richardière et Thibierge.

CIVILISATION ET SUICIDE. — D'après William Matlews, le nombre des suicides par an serait de 180,000. Ce chiffre irait en augmentant d'année en année. L'augmentation des cas de suicide serait en rapport direct avec la civilisation progressive. L'auteur a établi une statistique d'après laquelle les habitants des montagnes n'attentent presque jamais à leurs jours et les habitants des pays marécageux très rarement. Par contre, les habitants des régions traversées par de grands fleuves fournissent le plus grand contingent. On observe le maximum des suicides au mois de juin et le minimum en décembre ; puis, c'est toujours les dix premiers jours du mois qu'on constate le plus grand nombre de suicides. Quant aux nations, ce sont les Allemands qui se suicident le plus et les Slaves le moins souvent. La France vient en 2[e] et l'Angleterre en 3[e] ligne (*Bulletin médical*).

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — Sont nommés : *Officier de l'Instruction publique* : M. le D[r] Bourdon (de Nice) ; *Officiers d'Académie* : MM. les D[rs] Delannégrie et Lefelne (de Morlaix) ; M. le D[r] Faraut (de Nice) ; M. le D[r] Ménard (de Vitry-le-François) ; M. Maurin, pharmacien à Marseille.

EPIDÉMIES. — *La fièvre typhoïde à Longwy.* — Le commencement d'épidémie de fièvre typhoïde qui sévissait à Longwy peut être considéré comme complètement terminé. Les trois compagnies du 9[e] bataillon de chasseurs qui campaient, depuis trois semaines, sur le terrain de manœuvres, ont réintégré leur casernement.

HÔPITAL DE BERCK-SUR-MER. — *Concours pour une place de chirurgien.* — Le jury de ce concours se compose de MM. LANNELONGUE, KIRMISSON, PEYROT, NICAISE, DESNOS et OLLIVIER. Les candidats sont MM. Ménard, Calot et Plicque.

HÔPITAUX DE ROUEN. — Le concours de l'internat en pharmacie s'ouvrira le 10 décembre 1891. S'inscrire à la Direction des Hôpitaux jusqu'au 25 novembre.

LE NOUVEL ASILE DE NUIT DE TOULON. — L'ouverture de l'asile de nuit a eu lieu hier avant la tombée de la nuit. Chaque voyageur recevra en entrant une paillasse et une ou deux couvertures ; et, dans certains cas, une paire de draps. Il lui sera également remis une carte ou deux pour la nourriture à prendre au fourneau économique de la place Louis-Blanc. Un poste de police sera établi au rez-de-chaussée de l'asile qui est situé près de l'église Saint-Jean, dans l'ancien local de l'école des Frères. Ce matin, nous avons visité les locaux qui seront affectés aux pauvres. Ils comprennent plusieurs salles. Les hommes seront séparés des femmes. Le couchage est établi dans toutes les meilleures conditions d'hygiène. Des paillasses neuves et remplies de paille de première qualité seront disposées les unes à côté des autres sur des treteaux en fer et en planches semblables à ceux des corps de garde et pourront contenir chacun six personnes. Les couvertures sont neuves et de même qualité que celles qui sont fournies aux soldats. Les dortoirs seront éclairés au gaz. Des lieux sont installés dans les corridors. Voilà un établissement dont le but est essentiellement humanitaire et qui est, à tous les points de vue, plus utile que celui qui existait autrefois dans le même local (*Petit Var*).

LES ANESTHÉSIQUES A LA COMMISSION DES DOUANES. — La commission des douanes, à la Chambre des Députés, a, sur la proposition de M. Lesueur, fixé à 31 francs les droits sur l'éther et le collodion, à 75 francs les droits sur le chloroforme.

LES MESURES SANITAIRES EN EGYPTE. — Cette semaine, l'administration sanitaire a inspecté, au Caire, une pharmacie appartenant à une Française, mais gérée par un Egyptien. M. Bapst, chargé d'affaires de France, avait autorisé cette visite, en raison du rôle du sujet égyptien, mais il avait stipulé que la visite aurait lieu selon les formes prescrites par les anciens usages. Le service sanitaire, après avoir paru accepter cette condition, a cependant dressé contravention selon les formes des derniers règlements que la France a refusé d'accepter comme illégaux. M. Bapst a protesté auprès de Tigrane-Pacha, ministre des affaires étrangères. Le *Times* regrette que le gouvernement égyptien ait cru devoir

se soumettre aux réclamations du consul de France, réclamant le bénéfice des capitulations dans l'affaire des pharmacies. Mercredi dernier le service sanitaire voulut encore inspecter une pharmacie française à Alexandrie. Le chargé d'affaires de France envoya un délégué et des cawas, avec ordre de s'opposer, même par la force, à cette inspection. Les agents du service sanitaire se retirèrent devant cette attitude résolue.

Les robes a la symphyse. — Sigault inventa, en 1777, la symphyséotomie pour remplacer l'opération césarienne. Son heureux succès le rendit célèbre en un instant, et les femmes portèrent des robes, des rubans et même des coiffures à la symphyse. (*Intermédiaire des Chercheurs et des Curieux*).

Médecins députés. — M. le Dr Deloix est élu député de la Dordogne.

Meurtre d'un aliéné par des gardiens. — Un drame s'est déroulé, lundi dernier, à l'asile de Saint-Méen, près de Rennes. Un fou devenu subitement furieux a été tué par les gardiens qui étaient, dit-on, en état d'ivresse. L'autopsie a démontré que le malheureux fou a succombé à des violences nombreuses; le corps portait la trace de plus de quarante coups de pieds ou de bâton. Les deux gardiens, auteurs présumés de cet acte de sauvagerie, ont été mis à la disposition de la justice.

Nouveau journal, — Un journal de médecine de Paris, paraissant *une fois* par mois et publiant depuis deux ans les actes d'une nouvelle Société médicale, se vend *soixante centimes* le numéro. Par contre, le prix de l'abonnement est fixé à 18 francs par an. Faire payer à l'abonné le journal deux fois plus cher qu'à l'acheteur au numéro est une innovation fin de siècle. On dit que l'administration du journal s'est vue forcée d'ouvrir un bureau de désabonnement. (*Lyon médical*).

Tentative d'assassinat contre un médecin. — Le Dr Gircourt, conseiller général de Neuville-aux-Bois (Loiret), revenait la semaine dernière de la chasse, quand il fut assailli près de chez lui par un individu armé d'un énorme bâton. Grace à son sang-froid le Dr Gircourt, quoique ayant reçu de la part de son adversaire des coups assez violents, put le tenir en respect et finalement le mettre en joue. Devant cette menace, l'individu, un nommé Amiard, marchand de miel à Neuville, se retira, promettant de recommencer à la prochaine occasion. Cet homme atteint de la folie de la persécution est, pour tous les habitants de la contrée, un sujet de terreur. (*Républicain orléanais*).

Un laboratoire maritime de biologie et de zoologie sera ouvert l'année prochaine à Bergen (Norvège). Situé dans une région où la faune marine est particulièrement riche et intéressante, cet établissement est appelé à rendre de très grands services à la science. Sa construction est due à l'activité de M. Brunchost et à l'initiative des habitants de Bergen, qui ont généreusement couvert les frais de l'installation. Ajoutons que, fidèle aux habitudes hospitalières de la Norvège, l'administration du Muséum, sous la direction de laquelle sera placé le laboratoire, a décidé d'ouvrir cet établissement aux savants étrangers qui désireraient étudier la faune marine de cet région de la Scandinavie (*Revue Scientifique*).

Une opération princière. — On lit dans les journaux politiques que le prince Charles-Théodore, duc de Bavière, qui est, comme on le sait, un oculiste distingué, a encore effectué une opération heureuse. Le patient était un mécanicien de Kaiserslautern, qui avait reçu dans l'œil un fragment d'acier. Une opération faite à Heidelberg n'ayant pas réussi, le mécanicien se rendit à Tegernsee, où il fut logé au château et rapidement guéri. Si un simple mortel, ophtalmologiste, distingué ou non, se permettait pareille réclame, ce qu'il serait conspué !

Université de Vienne. — M. le Dr Exner, professeur lextraordinaire de physiologie, est nommé professeur ordinaire à la Faculté de médecine.

Nécrologie. — M. le Dr Millet-Lacombe, conseiller général républicain de la Dordogne pour le canton de Saint-Pardoux-la-Rivière — L'abbé Caselli, l'inventeur du télégraphe de ce nom, connu de tous, vient de mourir à l'hôpital de Santa-Maria (Italie). Il est écrit qu'il n'y aura pas un inventeur qui manquera à cette... formalité. Que notre Société est donc bien organisée ! — Dimanche dernier est mort, à Genève, dans les plus douloureuses circonstances, un jeune médecin de rare intelligence et de grand avenir, M. Laurent Monnier, âgé de vingt-quatre ans, fils de Marc Monnier, le littérateur bien connu en France, interne à la maison des aliénés de Genève. Appelé à donner des soins à une malheureuse femme atteinte de diphtérie, il contracta bientot à son chevet le germe de l'horrible mal, dont il ressentit les premiers symptomes le 6 octobre. Ne se faisant aucune illusion sur la gravité de son état, avec une énergie sereine, un stoïcisme admirable qui ne l'ont point abandonné, il ne voulut pas rentrer dans la maison maternelle et se fit conduire à l'hôpital. C'est là qu'il a succombé en trois jours, malgré les soins empressés de ses amis et collègues. Cette mort si rapide et cruelle cause à Genève la plus pénible émotion. Les obsèques de M. Laurent Monnier ont eu lieu au milieu d'un immense concours de population. — M. le Dr Mondot (de Toulouse). — M. le Dr Bagnéris, de Mirande. — M. le Dr Ducor, d'Auch. — M. le Dr Coste, de Langogne. — M. le Dr Ch. Griffe, médecin aide-major de 1re classe, au 4e spahis, agé de 29 ans, ancien préparateur de physiologie à la Faculté de médecine de Nancy, décédé dans cette ville. — M. le Dr Geber, professeur de dermatologie et de syphiligraphie à la Faculté de médecine de Klausenbourg.— M. le Dr Polak, ancien médecin du schah de Perse actuel. — M. le Dr Siméon (de Lorgues). — M. le Dr Roques (de Juillac). — M. le Dr Guillaumin (de Sainte-Menehould). — M. le Dr Crouzat (de Grigny). — M. le Dr Guérin (de Grand Pré). — M. le Dr Prévost (d'Harbonnières). — M. le Dr Félix Berger (de Bischwiller), décédé à l'age de soixante-dix-huit ans. Membre du Conseil général du Bas-Rhin après 1848, il s'était retiré de la vie publique en 1852, lors du coup d'Etat. Il ne suffirait pas, pour parler dignement de lui, de rappeler son désintéressement professionnel et son intelligence ; il possédait surtout l'art de consoler l'esprit, de ménager l'espoir et de gagner l'entière confiance de ses malades.

---

(1) Voir la description dans le *Progrès Médical*, n° 13.

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.

PARIS. — IMP. V. GOUPY ET JOURDAN, RUE DE RENNES, 71.

19e ANNÉE. — 2e SÉRIE. T. XIV. N° 43. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 24 OCTOBRE 1891.

Le Progrès Médical

ÉLECTROTHÉRAPIE

HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES. — M. le Dr **J. SIMON.**

L'Electrothérapie, sa méthode et ses indications (*fin*) (1).

Conférence par le Dr **R. VIGOUROUX**, chef du service d'électrothérapie de la Salpêtrière, recueillie par le Dr **PLICQUE**, ancien interne des hôpitaux. (Juin 1891).

Passons maintenant aux applications. Le manque de temps m'oblige, à mon grand regret, à laisser de côté une portion considérable du sujet, à savoir l'électro-diagnostic. Pour la même raison, je me limiterai à l'électrothérapie du système nerveux. Si je prends pour texte cette partie de la pathologie, ce n'est pas que l'électricité s'y montre plus utile qu'ailleurs, tant s'en faut. Mais cette connexion de l'électricité et de la pathologie nerveuse est traditionnelle; elle date du début même de l'électricité médicale et je pourrais ajouter que son influence sur le progrès de l'électrothérapie n'a pas été des plus heureuses.

Commençons par les affections organiques de l'encéphale. Vous pouvez lire dans les manuels des préceptes sur l'électrisation du cerveau. Dans quelques-uns, même, des figures schématiques représentent le passage d'un courant à travers le crâne, d'une région pariétale à l'autre. Sur son trajet est figuré un foyer hémorrhagique ou un néoplasme, que ce courant est censé modifier de la façon la plus favorable. Or, j'ai bien de la peine à accepter cette manière de présenter les choses. Il est sans doute facile d'électriser la tête; mais je ne connais pas un seul fait qui prouve que le cerveau puisse être atteint par cette électrisation et que ses fonctions puissent en être influencées. Les divers phénomènes qui accompagnent cette électrisation : saveur métallique, phosphènes électriques, tintements d'oreilles, vertiges sont évidemment explicables par l'excitation des nerfs des sens. Et rien d'autre part ne témoigne d'une participation du cerveau lui-même à l'excitation. Pourtant on allègue, en faveur de la réalité de l'électrisation cérébrale, un fait de nature à faire impression. Il est du reste facile à reproduire et voici en quoi il consiste : sur un malade atteint d'hémiplégie droite, je suppose, par suite d'hémorrhagie cérébrale, on fait une excitation galvanique sur la région temporo-pariétale gauche. A cette excitation répond immédiatement une secousse dans les membres paralysés. La démonstration semble péremptoire ; vous voyez de suite l'interprétation : excitation de la zone motrice corticale, etc. Il y aurait bien quelques objections à faire ; mais répétons plutôt l'expérience sur le même malade, en faisant cette fois porter l'excitation sur le côté droit. La secousse se produit, mais encore dans le côté paralysé. Elle n'est donc pas due à une excitation de l'écorce cérébrale et elle s'explique simplement par l'exagération des réflexes dans les membres paralysés, exagération liée, comme on le sait, à la dégénération secondaire du faisceau pyramidal. On aurait eu le même résultat en excitant n'importe quel autre point de la périphérie. Il est à noter, d'ailleurs, que l'expérience ne réussit bien sur le même malade que les premières fois.

Une dernière preuve alléguée en faveur de la réalité de la galvanisation cérébrale consiste dans une déviation conjuguée des yeux, que l'on observerait en galvanisant la tête avec un courant très fort. J'avoue que je n'ai pas osé pousser l'expérience jusqu'à ce point, dans la crainte d'exercer une action fâcheuse sur la rétine ; mais je crois que là encore il ne s'agit que d'une excitation directe des nerfs de l'orbite. Nous allons voir que cette excitation est infiniment plus probable que celle des centres.

En effet, non seulement il n'y a pas de preuves cliniques d'une électrisation directe du cerveau, mais des raisons physiques très fortes nous montrent qu'elle est à peu près impossible. On avait déjà, autrefois, élevé quelques doutes sur cette électrisation ; mais en se fondant surtout sur la résistance que devaient opposer les os du crâne au passage du courant. L'objection n'était pas valable et il fut aisé de montrer que la résistance électrique des os du crâne n'est pas très grande. La vérité est que le cerveau est protégé contre les courants électriques non parce qu'il est revêtu d'une enveloppe peu conductrice, mais parce qu'il est entouré de couches liquides *très* conductrices. Ces couches sont le réseau sanguin de la pie-mère, le liquide arachnoïdien, les veines de la dure-mère et du diploé. Grâce à cet ensemble protecteur le courant appliqué sur le crâne suit les couches liquides qui offrent beaucoup moins de résistance que la substance cérébrale et contourne celle-ci sans y pénétrer. En outre, il trouve des voies faciles de dérivation dans les appareils sensoriels eux-mêmes qui tous sont plongés dans une masse de liquide conducteur : labyrinthe, corps vitrés, mucus nasal, salive, ce qui, par parenthèse, explique les réactions habituelles de la galvanisation céphalique.

On a, il est vrai, tenté de démontrer le passage du courant par des expériences sur le cadavre ou sur les animaux. Il est évident que dans ces expériences on ne se trouve plus dans les conditions de circulation ou d'intégrité des enveloppes qui, à l'état normal, assurent la protection du cerveau au moyen d'un véritable écran électrique.

Nous pouvons donc conclure que, au moins dans les limites thérapeutiques d'intensité, l'encéphale est inaccessible au courant électrique.

Par conséquent, dans les affections organiques du cerveau, il n'y a pas à songer à une influence directe de l'électricité. On peut seulement chercher à agir par voie réflexe. Il est certain, en tout cas, que ce n'est pas dans les affections de cet ordre qu'il faut s'attendre à trouver les meilleures preuves de l'efficacité du traitement électrique. Notamment, une pratique très répandue et non moins fâcheuse consiste à munir les hémiplégiques d'appareils d'induction ou autres, avec lesquels les malades ou leurs proches sont chargés d'électriser de leur mieux les membres malades. Ces électrisations sans méthode ne servent à rien ou bien elles aggravent manifestement la contracture. L'élec-

(1) Voir *Progrès médical*, n° 42.

tricité peut cependant être utile contre quelques symptômes communs chez les hémiplégiques. Mais je dois laisser de côté ces détails.

Il y a pourtant une exception à faire pour la sclérose cérébrale des enfants. J'ai été très heureux, l'autre jour, d'entendre M. Jules Simon dire que l'avenir de ces petits malades n'est pas aussi sombre qu'on le dit et que leur état présente une tendance manifeste à l'amélioration, sinon à la guérison.

J'ai justement à vous parler des résultats remarquables que donne la franklinisation dans les cas de ce genre et j'aurais été embarrassé s'il m'avait fallu vous présenter ces cas comme des guérisons d'incurables. Admettons donc qu'il existe chez ces malades une tendance à l'amélioration ; c'est cette tendance que l'électricité réveille et seconde si manifestement, et cela après des périodes où l'état stationnaire semblait définitif. J'ai vu ainsi disparaître des hémiplégies infantiles, des strabismes, des pieds bots et se développer les facultés intellectuelles. Le dernier exemple que j'ai observé concernait un garçon de 19 ans ; ce qui prouve que chez ces sujets on peut conserver longtemps l'espoir d'une amélioration.

La moelle est inexcitable électriquement, comme le cerveau et pour des raisons physiques analogues. Il n'y a pas non plus de fait qui prouve que le courant appliqué sur le rachis puisse pénétrer jusqu'à la moelle. Erb donne comme preuve de l'excitation médullaire la contraction que l'on peut provoquer dans les muscles innervés par le sciatique, en faisant une très forte excitation galvanique sur la région lombaire. Il me paraît que cette contraction, assez aisée à obtenir par l'étincelle électrique aussi bien que par le courant, doit être plutôt attribuée à l'excitation directe des plexus lombaire et sacré. Il en est de même des effets très remarquables de l'électrisation de cette région, sur la circulation du bassin, au point de vue de la menstruation et de la congestion hémorrhoïdaire. Ils doivent être rapportés à une action directe du courant sur les nerfs rachidiens ou sympathiques adjacents au rachis. En dehors de ces faits, aisément explicables, on n'en trouve aucun qui implique une excitation directe de la moelle.

Nous sommes donc amenés à laisser entièrement de côté tout ce qui est enseigné par les auteurs sur le traitement des affections de la moelle par les courants ascendant ou descendant, et en général sur les effets de l'électrisation de la moelle.

Quelques mots, maintenant, sur les affections du système nerveux sans siège anatomique déterminé et en premier lieu sur l'hystérie et la neurasthénie. La première est très fréquente chez les enfants. Comme traitement général l'indication est la même dans les deux maladies : améliorer la nutrition. Vous savez que dans l'hystérie cette grande fonction est notablement ralentie, ce dont témoigne entre autres la diminution de l'urée, sans entrer dans le détail des modifications caractéristiques signalées et étudiées récemment par MM. Gilles de la Tourette et Cathelineau. Les accidents locaux de l'hystérie du jeune âge sont très souvent des contractures. Lorsque celles-ci affectent des muscles des épaules ou du tronc elles peuvent donner lieu à des erreurs. Je regrette de n'avoir pas le temps de vous citer des faits. Comme règle pratique, il est préférable d'attendre la disparition des accidents locaux de l'amélioration de l'état général. Il ne faut intervenir que si ces accidents ont un caractère menaçant, telle une contracture de l'œsophage, du diaphragme ou des autres muscles de la respiration. Ainsi, l'aphonie hystérique, fréquente chez les enfants, cède facilement à la faradisation du larynx ; mais si on la traite de cette manière sans se préoccuper de l'état général, on risque de la voir remplacée par un spasme des muscles du cou ou tout autre phénomène plus fâcheux que n'était l'aphonie. En résumé, c'est le traitement général qui est le plus essentiel. Pour les enfants, il devrait consister uniquement dans la franklinisation, à l'exclusion de l'hydrothérapie, dont on abuse un peu, et de la médication interne ; mais sans préjudice des moyens d'éducation que peut réclamer l'état psychique. N'oublions pas que l'hystérie se présente sous deux formes très différentes : l'une psychique, véritable névropathie héréditaire ; l'autre somatique, se manifestant surtout par des accidents locaux et très proches parente de l'arthritisme et particulièrement du rhumatisme chronique. Les deux formes peuvent d'ailleurs se combiner.

Ce mot de rhumatisme sert de transition pour parler de la chorée. Ainsi que vous l'a dit M. Jules Simon, le nom de chorée s'applique à des états morbides très différents, mais non encore suffisamment classés. La chorée vulgaire, rhumatismale, dont la durée habituelle ne dépasse pas trois mois, ne présente aucun intérêt thérapeutique. Mais il arrive, chez certains enfants, que cette chorée, d'abord d'apparence bénigne, récidive à plusieurs reprises et que ses atteintes deviennent de plus en plus longues. Il arrive enfin que des affections, identiques quant à la forme, à la chorée vulgaire, persistent indéfiniment sans la moindre tendance à l'amélioration spontanée. Chez une jeune fille de 16 ans, la chorée existait depuis 8 ans. La malade présentait, en outre, du strabisme et était affectée de polydactylie ; c'était une dégénérée. Une autre malade, femme de 42 ans, était choréique depuis sa douzième année, depuis 30 ans par conséquent. C'était une hystérique, sans attaques, il est vrai. Chez toutes deux la maladie céda rapidement et définitivement (je les ai revues plus tard) à la franklinisation. C'est dans des cas de ce genre, et je pourrais en citer d'analogues, que l'on peut parler de l'efficacité de l'électricité.

Une autre espèce d'hyperkinésie très importante en médecine infantile est constituée par les tics.

Mais il faut distinguer les tics vrais des faux. Le tic vrai, qui est une manifestation névropathique de dégénérescence, se reconnaît, d'après M. Charcot, à ce que le mouvement involontaire est coordonné, expressif. Il semble exprimer le dépit, par exemple, ou bien être provoqué par la gêne occasionnée par un vêtement trop serré, etc. De plus, il est accompagné de certaines anomalies ou bizarreries mentales. Dans une catégorie spéciale, le malade, en même temps qu'il fait son geste, ou même sans faire de geste, profère involontairement quelques mots, toujours les mêmes et toujours orduriers, d'où le nom de Coprolalie donné à cette variété par M. Gilles de la Tourette. Le tic peut aussi revêtir la forme du spasme du cou et cette variété a été bien étudiée par M. G. Guinon.

Dans le faux tic toutes ces particularités font défaut ; les caractères sont négatifs. La distinction ainsi basée est facile lorsqu'on a affaire à des cas types. Mais le plus ordinairement la forme est intermédiaire. Un faux tic peut très bien avoir une apparence coordonnée et se rencontrer chez un sujet névropathe. En pareil cas, le diagnostic immédiat est impossible ; mais il est donné

a posteriori par le résultat du traitement électrique. Le tic vrai est incurable par l'électricité, aussi bien que par les autres moyens, tandis que le faux tic ou convulsion partielle cède facilement à la franklinisation. Je voudrais pouvoir vous dire que dans ce dernier cas il s'agit très vraisemblablement d'une localisation périphérique. La même opinion peut aussi se soutenir à propos de certaines chorées et aussi d'une autre catégorie d'affections, les dyskinésies professionnelles qui sont généralement considérées comme des troubles de la coordination. Mais ceci nous éloignerait trop des maladies des enfants.

J'ai hâte d'arriver aux affections des nerfs et des muscles. Les deux sont inséparables, aussi bien comme pathogénie que comme thérapeutique.

En ce qui regarde les muscles, je laisse de côté les myopathies progressives, atrophiques ou pseudo-hypertrophiques, lesquelles ne sont bien connues que depuis peu de temps et sont complètement au-dessus des ressources de l'électrothérapie. Celle-ci n'intervient que pour le diagnostic, d'une façon péremptoire il est vrai.

Une affection assez commune et qui offre un très grand intérêt pratique est la myosite rhumatismale. Nous la voyons le plus souvent sous la forme bénigne de torticolis. Un certain nombre de faits m'autorisent à croire que des affections de même nature, soit au cou, soit dans le tronc et l'épaule, peuvent être suivies d'atrophie, de sclérose, de contracture, de rétraction, et en conséquence donner lieu à des courbures vicieuses du rachis. Ou bien encore on peut se méprendre sur leur nature et porter le diagnostic d'atrophie progressive qui n'est pas justifié ultérieurement par la marche de l'affection. Elles peuvent encore donner lieu à une autre méprise et être considérées comme le résidu d'anciennes paralysies infantiles.

Pour traiter le sujet méthodiquement, il faudrait entrer maintenant dans une interminable dissertation sur les variétés et le mécanisme de l'atrophie musculaire, sur la question des névrites, etc., ce qui est impossible. J'abandonne donc tout plan régulier et je prends au hasard, dans les affections nerveuses périphériques, ce qui peut nous intéresser au double point de vue de l'électrothérapie et de la thérapeutique infantile.

Un cas assez fréquent est celui de l'atrophie musculaire consécutive à une arthrite, laquelle peut être d'ailleurs très légère et passer même inobservée. Ici nous pouvons avoir affaire à deux affections essentiellement distinctes comme pronostic, comme mécanisme et comme traitement, mais qui sont confondues par les auteurs. L'une est l'atrophie simple, telle qu'on la rencontre sur les membres fracturés ou immobilisés par un traumatisme quelconque. L'autre est la paralysie amyotrophique spasmodique de cause articulaire. C'est le nom que lui a donné M. Charcot; il indique les trois éléments principaux de l'affection. Les deux plus essentiels sont la paralysie qui contraste avec l'exagération des réflexes tendineux et de l'excitabilité mécanique des muscles. L'atrophie est moins importante ; elle peut même ne pas être apparente. Le pronostic est plus grave que pour l'atrophie simple, car la durée de l'affection est ordinairement très longue. Quant au traitement, ce serait selon moi une faute que d'agir directement sur le muscle pour réveiller la motilité. L'élément dominant est l'état spasmodique ; la première indication est donc de remédier à l'hyperémie spinale qu'il fait supposer. C'est dire qu'il faudra avoir recours à des moyens doux, le souffle et la friction électrique. En outre, un traitement général est réclamé par l'état névropathique des sujets; car il ne faut pas croire que cette paralysie spasmodique soit purement accidentelle. A ce point de vue, le bain électrique est très utile.

A propos de traitement, je vous ferai remarquer, Messieurs, qu'en général nous intervenons trop activement dans le traitement des paralysies atrophiques. Nous leur appliquons les procédés d'électrisation que nous voyons réussir dans les atrophies simples, dans les paralysies fonctionnelles, sans nous arrêter à des distinctions très nécessaires. Ainsi nous partons de ce fait que, dans l'atrophie simple, les effets de l'excitation répétée du nerf moteur sur la nutrition du muscle sont des plus remarquables. De même aussi cette excitation paraît hâter le retour de la motilité dans les paralysies périphériques sans altération trophique. Mais rien ne nous autorise à introduire ces données dans le traitement d'une atrophie dégénérative, suite de névrite ou de poliomyélite. Ici les conditions sont tout autres. Comment songer à provoquer la contraction d'un muscle dont les fibrilles sont en voie de disparition rapide, ou même sont déjà remplacées par de la graisse ou du tissu conjonctif? A quoi bon exciter un nerf dont l'état histologique est analogue ? Il est infiniment probable que l'excitation électrique ne peut avoir qu'une influence perturbatrice sur le processus de la réparation dans le cas où celui-ci aurait quelque tendance à s'effectuer. Je ne veux pas dire qu'il ne faut jamais faire contracter un muscle en voie de dégénération; mais lorsqu'on a des raisons de le faire, ce doit être avec une extrême réserve. A propos de ces névrites motrices qui entraînent l'atrophie musculaire, Leyden prononce un mot qui caractérise très bien l'esprit dans lequel doit être conçu leur traitement. Selon lui, ce traitement doit être *chirurgical*. Il n'entend pas par là qu'il faut recourir à des opérations, mais bien que le nerf et le muscle malades doivent être traités comme s'ils avaient subi un traumatisme, c'est-à-dire par le repos, l'immobilité, les moyens de protection. Il est vrai qu'il recommande aussi l'électricité, mais avec réserve et sans désigner d'ailleurs de procédés. En pareil cas, les procédés électriques sont très limités : une révulsion cutanée ou une application sédative pour combattre le processus irritatif.

Ces réflexions s'appliquent à deux affections très fréquentes chez les enfants et dont le tableau symptomatique est tellement semblable qu'on ne peut guère les distinguer cliniquement. L'une est la paralysie infantile dont la lésion est, comme vous le savez, la destruction, la fonte plus ou moins complète des grosses cellules des cornes antérieures qui sont à la fois l'origine des nerfs moteurs des muscles des membres et leur centre trophique; d'où la paralysie immédiate et l'atrophie dégénérative des muscles. L'autre affection connue depuis quelques années seulement est la névrite multiple ou polynévrite aiguë. Quelques détails d'observation, qu'il serait trop long d'exposer maintenant, doivent faire admettre que bon nombre de cas considérés comme appartenant à la poliomyélite aiguë se rapportent plutôt à la névrite multiple.

La première indication est fournie par l'ischémie et le refroidissement du membre. On peut y remédier facilement au moyen du pinceau faradique ou de la méthode galvanique. Mais après? Remarquons d'abord que ces deux affections présentent une tendance régressive qui, par parenthèse, rend assez difficile l'appréciation des résultats thérapeutiques. Il s'agit donc avant tout de ne pas contrarier cette tendance par des moyens perturbateurs. Nous avons à tenir compte de deux lésions, l'une

nerveuse ou médullaire, l'autre musculaire, qui évoluent parallèlement. Le centre spinal est tout à fait hors de notre portée; il en est à peu près de même du nerf. De ce côté nous sommes donc contraints à l'expectation, à moins d'agir par des voies indirectes et incertaines. Quant au muscle, nous avons sur lui plus de pouvoir, et lorsque le processus de dégénération est éteint, nous pouvons, pour certains muscles au moins, car il y en a presque toujours d'irrémédiablement perdus, obtenir une amélioration manifeste de l'atrophie et des réactions électro-musculaires. Mais à quoi bon si la transmission de l'excitation volontaire n'est plus possible? L'histoire d'un jeune homme que je vois en ce moment répond à cette question. Il a été atteint, il y a une dizaine d'années, d'une paralysie spinale ou d'une polynévrite grave des membres supérieurs. La plupart des muscles compromis ont, à la longue, recouvré leur motilité; mais quelques-uns sont restés atrophiés. Le malade, depuis ce temps, va d'un spécialiste à l'autre. A chaque nouveau traitement, les muscles atrophiés gagnent quelque chose en volume et en force, pour le reperdre dans les intervalles. Dans ces alternatives, une seule chose reste constante, c'est l'absence du mouvement volontaire, et il est fort à croire qu'elle est définitive.

Dans les cas de ce genre le pronostic dépend uniquement de la lésion nerveuse primitive, et cette lésion échappe à nos moyens d'action. Voilà le point qu'il ne faut pas oublier. Prenons donc garde de jouer le rôle de la mouche du coche ou, pis encore, de nuire par une intervention trop énergique.

C'est aussi à ce point de vue qu'il faut se placer dans le traitement des paralysies obstétricales qui, cliniquement, ont la plus grande analogie avec celles dont je viens de parler.

La question se présente avec une simplicité plus grande pour les paralysies périphériques prises en bloc. Telles la paralysie faciale dite *a frigore*, celle des diverses branches du plexus brachial, notamment la paralysie radiale dite par compression, celle du sciatique, etc., et toutes les paralysies atrophiques résultant du traumatisme des nerfs ou de la névrite spontanée.

Dans tous ces cas un fait domine. C'est que l'électro-diagnostic nous renseigne dès le début sur la nature et la gravité de l'altération du nerf et par suite sur la durée de l'affection. Nous savons très bien, par exemple, que dans une paralysie périphérique du facial qui n'est autre chose qu'une névrite, la persistance des réactions normales permet de prévoir la guérison à bref délai de une à trois semaines. Tandis que la réaction incomplète de dégénérescence annonce une durée de deux ou trois mois et la réaction complète six mois et plus ou même l'incurabilité. Il en est de même des autres paralysies. Dans la paralysie radiale dite par compression (et où la compression ne joue en réalité qu'un rôle très secondaire) les réactions sont ordinairement normales; aussi ces paralysies ne durent-elles guère plus d'un mois ou six semaines, suivant l'état de santé du sujet.

Dans tous ces cas dont la marche est tracée d'avance quelle est la valeur, quelle est l'influence du traitement électrique? A-t-on jamais vu, par exemple, qu'une paralysie faciale dont l'électro-diagnostic a fixé la durée à six mois, n'en ait duré que quatre, grâce au traitement? A cette question, Messieurs, l'observation répond péremptoirement: non. Toutes ces affections nerveuses périphériques durent ce qu'elles doivent durer, quel que soit le traitement local ou sans ce traitement.

De là peut résulter pour le médecin une situation assez fausse. Supposons qu'on vienne, après examen, de déclarer à un malade que sa paralysie faciale durera six mois et qu'on lui conseille, suivant la pratique consacrée, un traitement électrique assidu. Ce malade réplique qu'il lui sera impossible de suivre ce traitement et demande ce qui résultera de cette abstention. A quoi on est bien forcé de répondre qu'il n'en sera ni plus ni moins.

La conduite rationnelle est donc de laisser de côté un traitement local certainement inutile, peut-être nuisible, nous avons vu pourquoi, et en tout cas susceptible d'être incriminé. Dans cette même paralysie faciale, lorsqu'il survient une contracture, on ne manque jamais de la mettre sur le compte de l'électrisation.

En résumé, donc, pas de traitement local dans la plupart des paralysies périphériques, ou du moins pas ce traitement classique qui consiste à solliciter quand même la motilité.

Cette manière de voir est sans doute en complète opposition avec les idées reçues ou, pour mieux dire, avec la pratique consacrée. Elle n'est pourtant pas entièrement neuve. E. Remak, dans le court et excellent précis d'électro-diagnostic et d'électrothérapie qu'il a écrit pour l'Encyclopédie d'Eulenburg, mentionne d'une façon très dubitative l'efficacité de l'électricité dans les atrophies musculaires. D'autre part, le Pr Semmola (de Naples) a renoncé depuis de longues années à traiter localement les paralysies saturnines. En revanche, il cherche à améliorer la nutrition par des applications galvaniques sur la région dorso-lombaire notamment. Le moyen pourrait être mieux choisi, mais vous voyez que l'éminent clinicien a nettement reconnu la véritable indication dans les cas de ce genre, celle tirée de l'état général.

En effet, Messieurs, quand je dis qu'il n'y a pas à traiter localement la plupart des affections nerveuses périphériques, je n'entends pas qu'on doive renvoyer les malades sans rien tenter. Ce serait tomber d'une erreur dans une autre. Au contraire, en pareil cas, établissons d'abord avec le plus grand soin le diagnostic local. Mais, cela fait, détachons notre attention de la partie malade et considérons l'individu dans son ensemble. Toujours nous aurons à reconnaître que ces sujets qui se présentent avec des affections en apparence accidentelles, paralysies périphériques, névralgies, convulsions partielles, dyskinésies professionnelles et qui croient inutile de parler du reste de leur santé, étaient en réalité malades avant l'affection actuelle. Souvent même ils ont déjà présenté d'autres manifestations périphériques analogues; au point qu'on serait tenté d'admettre pour eux une diathèse nerveuse spéciale. En tout cas ce sont certainement des névropathes, des dyspeptiques, des neurasthéniques, des rhumatisants, des goutteux. C'est là qu'est la véritable indication. Il s'agit de modifier un état névropathique ou dyscrasique, ce à quoi l'on arrive par l'hygiène et par les médications connues, la franklinisation, entre autres, au premier rang. Améliorer la santé générale, telle est encore la voie la plus rationnelle et la plus sûre pour abréger la manifestation locale et en prévenir le retour.

Vous remarquerez, Messieurs, que dans ces affections nerveuses périphériques, qu'on est habitué à regarder comme le principal domaine du spécialiste électrothérapeute, il s'agit en réalité de médecine et non de

combinaisons techniques. Notons en passant cette nouvelle preuve de ce que je vous disais du caractère essentiellement médical de l'électrothérapie.

Ces considérations, que j'ai dû écourter, nous les retrouverions à propos de presque toutes les affections du système nerveux. En thèse générale, il est indispensable dans cette partie de la thérapeutique de savoir envisager autre chose que la lésion et de se préoccuper des conditions générales de l'organisme. C'est ce que n'a guère fait, jusqu'à présent, l'électrothérapie. Elle est restée strictement organicienne. L'affection reconnue, elle recourt à ses appareils et quand elle a réglé la situation respective des électrodes et l'intensité du courant il semble que sa tâche soit terminée. C'est par cette préoccupation exclusive du côté technique des applications qu'elle a pu mériter ce reproche que je lui ai quelquefois entendu adresser : ce n'est pas de la médecine. Je le répète, l'électrothérapie est bien de la médecine et de la meilleure ; mais c'est à la condition de ne pas se résigner au rôle de médication locale et accessoire et d'aborder les questions relatives au traitement général. Nous avons vu que, sur ce terrain, l'électricité statique lui fournit un puissant moyen d'intervention.

Une dernière réflexion. Si l'on veut bien se rendre compte des ressources variées de l'électricité, on voit qu'elles constituent les éléments d'une thérapeutique presque complète. Aussi, je ne saurais trop vous engager, lorsque vous croirez utile de recourir à l'électricité, à l'employer seule, sans adjonction d'autre médication interne ou externe. De cette manière seulement vous pourrez en tirer tout le parti possible et vous vous épargnerez bien des incertitudes dans la direction de la cure.

En terminant cette conférence je m'aperçois que la critique et la négation y tiennent beaucoup de place. De sorte qu'en ayant voulu vous exposer les avantages de l'électricité je risque de vous avoir laissé une impression toute contraire et en particulier l'idée qu'il faut faire peu de cas des applications locales. Il sera donc opportun de reprendre la question à un autre point de vue. C'est ce que je ferai, dans notre prochaine réunion, en vous parlant d'un certain nombre d'affections où l'efficacité du traitement électrique local est bien établie.

Congrès des Chimistes et Microscopistes de l'alimentation. — Les séances du *Congrès des Chimistes et Microscopistes de l'alimentation* ont eu lieu la semaine dernière à Vienne. L'Autriche, le Danemark, la Hongrie et la Serbie étaient représentés officiellement. Il y avait, en outre, des membres français, entre autres M. Salomon (de Paris), et MM. Aimé et Thiry (de Nancy). On remarquait aussi la présence de M. Prochnik, d'Amsterdam, et de plusieurs membres de Berlin, Saint-Petersbourg, Munich et Nuremberg. M. le conseiller aulique Ludwig a souhaité la bienvenue à l'assemblée, et a exprimé le vœu que le Congrès put amener une entente internationale pour la répression de la falsification des aliments. M. Ludwig a été élu président, et le Congrès a adopté ensuite des motions tendant à élire une commission chargée d'élaborer un *Codex alimentarius* et à établir des catégories déterminées de falsification, en divisant toutes les matières alimentaires en substances vénéneuses, substances sans valeur et substances de peu de valeur. — Avouons que le titre de ce Congrès était un peu bizarre. Mais néanmoins on y a travaillé fort. Nos estomacs y gagneront certainement.

Epidémies. — *Diphtérie en Angleterre.* — De nombreux cas de diphtérie sont signalés en Angleterre. L'épidémie vient d'éclater à Heywood ; en conséquence, les écoles publiques ont été fermées. Les décès sont très nombreux.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Bibliothèque médicale des Hôpitaux.

Dans le premier numéro du *Mouvement médical*, paru en février 1865, nous avons publié un article montrant les avantages que peut procurer aux internes des hôpitaux la création d'une *bibliothèque* dans tous les hôpitaux, et en particulier dans les hôpitaux un peu éloignés de la Faculté. Nous disions qu'en collectionnant chaque année les nombreux journaux de médecine envoyés gratuitement aux salles de garde, et en y joignant un exemplaire des thèses que, dans ce temps, les anciens internes, reçus docteurs, venaient apporter à leurs collègues, il était aisé de constituer, en peu d'années, des bibliothèques susceptibles de rendre d'autant plus de services que l'on avait plus de difficultés pour consulter les journaux à la bibliothèque de la Faculté. Nous ajoutions que les médecins des hôpitaux ne manqueraient pas de contribuer généreusement au développement de ces bibliothèques.

Depuis cette époque, déjà ancienne, nous n'avons pas cessé de nous intéresser à la création et au développement de ce moyen d'instruction. Nous l'avons fait dans ce journal, nos lecteurs ne l'ont pas oublié, et tous les ans nous ne manquons pas de signaler, dans le *Numéro des Etudiants*, les bibliothèques des hôpitaux de Paris. Nous nous en sommes sérieusement occupé au Conseil municipal de 1876 à 1883, en leur faisant allouer des subventions annuelles.

En agissant ainsi, nous étions convaincu de rendre un réel service aux travailleurs. Et, nous inspirant des idées de notre vénéré maître, M. Delasiauve, dans son remarquable mémoire sur l'*Enseignement clinique dans les hôpitaux* (1859), nous pensions arriver à constituer ainsi l'un des éléments d'instruction indispensables à l'organisation future.

Aujourd'hui que la plupart des médecins, des chirurgiens et des accoucheurs des hôpitaux s'intéressent vivement à l'organisation de l'enseignement de la médecine dans les hôpitaux, il serait nécessaire que les internes des hôpitaux, reconnaissants à leurs devanciers et au Conseil municipal des sacrifices qu'ils ont faits, et répondant aussi aux désirs de leurs chefs de service, prennent plus que jamais un soin minutieux de leurs bibliothèques.

L'idée, que nous avons si souvent reprise, de cette modeste réforme a fait son chemin, et dans beaucoup d'hôpitaux de province elle a été mise à exécution. Si nous en reparlons aujourd'hui, c'est que nous avons lu dans le dernier numéro du *Lyon médical* un très intéressant article de M. Humbert Mollière intitulé : *Les bibliothèques « médicale et littéraire » de l'internat.* Rappelant que le banquet des internes des hôpitaux de Lyon va amener dans la ville un grand nombre d'anciens internes, il les invite à profiter de leur pèlerinage annuel à l'Hôtel-Dieu pour visiter la nouvelle installation des bibliothèques.

« Grâce, dit-il, à la libéralité de l'administration hospitalière qui a mis à leur disposition deux vastes pièces donnant sur le quai du Rhône, les internes sont actuellement en possession de deux belles bibliothèques, l'une médicale, l'autre lit-

téraire, qui leur permettent de travailler tout à leur aise sans quitter la maison, et de passer alternativement du plaisant au sévère au gré de leur cerveau et de leurs nerfs.

« De la première j'aurai peu à leur dire : elle est déjà connue de beaucoup d'entre eux, qui savent fort bien que nous la devons à la générosité du Pr Valette, ancien chirurgien-major de la Charité, qui légua au corps de l'internat sa propre bibliothèque pour être conservée et accrue à perpétuité. Depuis lors, de nouveaux legs, soit en livres, soit en argent, ont permis d'augmenter sans cesse cette précieuse collection. L'exemple de Valette a été suivi par nos regrettés confrères Bouchet, Perroud, Bourland-Lusterbourg, Foltz. En outre, le Dr Bouchet, ancien médecin de l'Hôtel-Dieu, a aussi laissé une rente spécialement destinée à l'acquisition de nouveaux ouvrages.....

« Aujourd'hui la bibliothèque de l'internat est une des mieux installées qui existent. Ouverte aux seuls internes ou anciens internes, on peut y travailler à toute heure du jour et même de la nuit, car elle n'est pour ainsi dire jamais fermée. On y trouve les nouveautés médicales et chirurgicales dès leur apparition. Elle est également très riche en publications périodiques dont les collections sont reliées avec soin et parfaitement en ordre. »

M. Humbert Mollière termine ainsi : « C'est donc au nom de la corporation tout entière que nous nous permettons aujourd'hui de signaler à nos anciens collègues du dehors l'œuvre vraiment méritoire de leurs successeurs! Puissent-ils eux aussi s'intéresser à son avenir. »

Nous adressant à notre tour à nos jeunes collègues des hôpitaux de Paris, nous leur demandons de ne pas se laisser devancer par les internes des hôpitaux de Lyon et de rivaliser avec eux d'ardeur et de soin pour le développement des bibliothèques qu'ils possèdent depuis de longues années. B.

NUMÉRO DES ÉTUDIANTS. — Nous prions instamment tous nos lecteurs et toutes les personnes intéressées de bien vouloir nous adresser les renseignements qui les concernent avant le 3 novembre.

Un Centenaire. — Un centenaire, M. Louis Routurier, vient de mourir à Matha (Charente-Inférieure). Né à Matha le 7 mars 1791, ce vieux était avec les armées impériales à Magdebourg, à Lutzen, à Dresde, à Leipzig, à Champaubert, à Montmirail, à Montereau, etc., etc. Fait prisonnier à Ligny avec une blessure, il s'échappait à la nage et se battait à Waterloo, où il recevait une nouvelle blessure sur l'épaule.

Distinctions honorifiques. — Par décret rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, M. le Dr Grout, médecin à Petit-Quevilly (Seine-Inférieure), est nommé *chevalier de la Légion d'honneur*. Le décret porte les mentions suivantes : Reçu docteur en 1826. Brillante conduite pendant l'épidémie cholérique de 1832. Ancien médecin, à titre gratuit, de la Morgue, du port et du premier bureau de bienfaisance institué à Rouen. A été, pendant trente ans, secrétaire de la Société médicale de cette ville. Médecin honoraire de l'hospice et de la colonie agricole de Petit-Quevilly. Soixante-cinq ans d'exercice de la profession médicale.

L'Hygiène urbaine. — *L'eau à Paris.* — La délégation du conseil municipal de Paris, qui s'est rendue mercredi à Verneuil, pour examiner l'état des travaux de captation des sources de l'Avre, est allée à Dreux visiter le chantier du siphon de la vallée de l'Eure. Sur toute la longueur de la dérivation, les travaux sont activement poussés, et il résulte des déclarations de M. Humblot, inspecteur général des ponts et chaussées, que la ville de Paris pourra disposer, pour l'été de 1893, des 110,000 mètres cubes provenant des nouvelles sources. Encore deux ans à boire de l'eau de Seine !

Le Médecin du roi de Siam. — Le roi de Siam vient de se choisir un médecin. C'est un jeune Américain de vingt-huit ans. Il y a quatre ans encore, il était cocher de diligence. (*Revue scientifique*).

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 12 octobre 1891. — Présidence de M. Duchartre.

M. A. Chauveau. — *Sur la théorie de l'antagonisme des champs visuels.* — Lorsqu'il y a excitation distincte de deux points rétiniens non correspondants, les deux sensations sont perçues d'une manière continue, sans éclipses ni affaiblissement. Lorsqu'au contraire les deux excitations, différentes, se superposent cérébralement, la perception de ces deux excitations est dans une certaine mesure alternante, par suite de la prédominance de l'une ou de l'autre image composante. Cet antagonisme des champs visuels est un phénomène central. Pour l'expliquer, il faut faire intervenir les connexions que les cellules nerveuses centrales entretiennent entre elles d'un côté à l'autre. Il faut admettre que partout les points identiques des rétines sont en communication l'un avec l'autre par l'intermédiaire des noyaux d'origine des nerfs optiques, condition qui permet à ces points identiques de s'influencer réciproquement, de manière à provoquer l'addition des perceptions identiques. Dans les cas de perceptions non identiques, les deux centres percepteurs tendent à exercer, en même temps que cet effet d'addition, un effet alternatif et réciproque d'inhibition, d'où la variabilité incessante de l'image combinée. C'est probablement par une action inhibitrice de même ordre qu'il faut expliquer les sensations chroniques excitées dans un œil par l'éclairage coloré de l'autre œil. M. Chauveau décrit ensuite l'*instrumentation pour l'exécution des diverses expériences relatives à l'étude du contraste binoculaire.* Morax.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 21 octobre 1891. — Présidence de M. Brown-Séquard.

M. Brown-Séquard. — *Sur l'action du liquide testiculaire.* — Un grand nombre de médecins, parmi lesquels on peut citer MM. Gibert, Hénocque, Cornil, ont essayé avec succès le liquide testiculaire dans une série de maladies s'accompagnant d'impuissance nerveuse, telles que le diabète, la tuberculose et aussi dans l'hémiplégie. C'est donc spécialement sur le système nerveux central qu'agit ce liquide, et c'est par cet intermédiaire qu'il influe sur la température et la nutrition des tissus. Il s'ensuit qu'on se trouve en présence d'une véritable action trophique. On connaissait déjà les troubles considérables de nutrition qui peuvent dépendre du système nerveux; il est maintenant démontré que son action bienfaisante est aussi très étendue. En Allemagne, le procédé de M. Brown-Séquard a été attaqué beaucoup, mais il est facile de voir que les expérimentateurs n'ont aucunement suivi les préceptes donnés par l'auteur. Ils ont employé du sperme au lieu de liquide testiculaire, ou l'ont mélangé d'antiseptiques qui en altéraient la composition.

M. Féré apporte une série de documents sur *des bromures et leur action thérapeutique.* Voici quelles sont ses conclusions : Le bromure de strontium peut s'employer dans l'épilepsie aux mêmes doses que le bromure de potassium. On observe des accidents d'intoxication quand on dépasse ces doses. Les effets thérapeutiques des deux sels paraissent semblables. Lorsqu'on recherche, à l'autopsie d'épileptiques ayant pris beaucoup de bromure et comparativement chez les animaux intoxiqués, quel est l'organe où le sel s'accumule, on trouve que c'est le foie et non le cerveau qui en contient le plus. La quantité de bromure retenue dans l'organisme est très grande. Cet état de saturation de l'organisme par le bromure a été incriminé comme prédisposant à la tuberculose. M. Féré n'a rien observé de semblable chez ses malades ; mais l'expérimentation confirme cette hypothèse. Les cobayes saturés de bromure de potassium et inoculés de tuberculose succombent plus vite que les animaux témoins.

M. Charrin rapporte une observation négative des plus intéressantes relative à un homme mort, dans le service de M. le professeur Bouchard, d'*une granulie généralisée*. Les granulations du poumon, examinées et ensemencées, n'ont pas présenté de bacilles de Koch. On a seulement isolé un bâtonnet beaucoup plus court et très peu virulent qui ne peut être confondu avec le bacille spécifique.

M. Sabouraud, interne des hôpitaux, présente les pièces d'autopsie d'un *enfant de onze jours*. La rate et le foie étaient remplis de *bacilles de la tuberculose*. La mère est morte de tuberculose pulmonaire sans localisation génitale, deux mois après l'accouchement.

M. Hénocque présente un *hématoscope* qui permet de faire l'analyse microscopique du sang à la suite de l'analyse spectroscopique, les lames de verre qui enferment le sang pouvant se déplacer et être mises sous le microscope comme une chambre humide de Ranvier. On peut constater ainsi que les globules rouges empilés donnent seuls le spectre du sang. Quand ils sont dispersés et vus à plat la réaction caractéristique de l'oxyhémoglobine ne se produit pas.

M. Dubief a constaté que le *bacille typhique d'Eberth fait fermenter la glycose* et qu'il est même un ferment assez actif de ce sucre. Le Bacillus coli présente les mêmes caractères et transforme la glycose en alcool à peu près dans le même temps, mais il produit aussi de l'acide lactique en quantité plus considérable que le premier bacille. On ne peut donc établir sur ce caractère chimique une distinction entre les deux microbes, comme l'ont tenté dernièrement MM. Chantemesse et Widal. Si l'on cultive les deux microbes dans le lait, on voit que le B. coli amène plus vite la coagulation, toujours par ce seul fait qu'il forme plus d'acide lactique aux dépens du sucre.

M. Dastre communique *ses recherches sur la formation du sucre dans l'organisme* sous l'influence du défaut d'oxygène. Il rappelle que ses premiers travaux à ce sujet sont bien antérieurs à ceux qu'ont publiés récemment en Allemagne MM. Araki et Jillesen, et annonce qu'il publiera bientôt de nouveaux résultats obtenus avec une nouvelle méthode, celle des circulateurs artificiels.

M. Duclaux dépose une note de MM. Massart et Bordet *sur l'action des produits microbiens sur les vaso-moteurs*. Ils auraient constaté que, avant comme après l'injection de produits solubles du bacille pyocyanique, on constate une dilatation des vaisseaux.

M. Gréhant rapporte des recherches physiologiques faites sur l'*organe électrique de la Torpille*.

MM. Mairet et Bosc adressent une note sur la *toxicité de l'urine chez les aliénés*. A. Pilliet.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 20 octobre 1891. — Présidence de M. Regnauld.

M. Chauveau lit une note de MM. Rodet et G. Roux (de Lyon) sur le *Bacillus coli communis, le bacille d'Eberth et la fièvre typhoïde*. Contrairement à MM. Chantemesse et Widal, ils prétendent que c'est l'organisme typhique qui par un mécanisme inconnu donne au Bacillus coli les caractères du bacille d'Eberth. Il n'y a pas que le chauffage à 80° qui donne au Bacillus coli ces caractères mais les auteurs ont déjà cité le vieillissement, l'action des antiseptiques et le passage à travers le corps de certains animaux. Pour le chauffage le bacille d'Eberth est tué plus vite que le Bacillus coli par la chaleur, et de plus ce dernier, après un abaissement graduel de la température limite, est tué après 13 minutes de chauffage à 80°. Il faut donc opérer dans les mêmes conditions que les auteurs après abaissement de la température limite. En admettant même les différences fonctionnelles entre les deux bacilles admises par MM. Chantemesse et Widal, il n'y a pas lieu d'y voir deux espèces distinctes, car il existe de nombreux exemples de microbes qui, suivant les conditions où ils sont placés, acquièrent ou perdent une fonction analogue à celle de faire fermenter les sucres. On a signalé aussi la présence de cils chez le bacille d'Eberth et leur absence chez le Bacillus anthracis. Les auteurs font à cet égard les plus expresses réserves et doivent revenir sous peu sur cette question. Quant à la spontanéité morbide qu'on leur reproche de remettre en honneur, il n'en est pas question ici puisqu'ils attribuent la fièvre typhoïde à un microorganisme. On doit soupçonner de la même façon l'identité du bacille diphtérique de Klebs, du bacille pseudodiphtérique de Lœffler, que celle du Bacillus coli et du bacille d'Eberth, sous peine de contradiction. Enfin, au point de vue de l'hygiène il n'y a pas lieu de s'inquiéter puisque avec cette doctrine on condamne non seulement l'eau qui renferme le bacille d'Eberth, comme le fait M. Chantemesse, mais celle aussi qui ne renferme que le Bacillus coli.

M. Dubar (de Lille) rapporte l'observation d'une *kélotomie pour étranglement herniaire survenue dans une hernie inguinale à sac diverticulaire latéral rétro-funiculaire*.

M. Chauveau commence la lecture d'un mémoire *sur la transformation des virus à propos des relations qui existent entre la vaccine et la variole*. P. Sollier.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 16 octobre 1891. — Présidence de M. E. Labbé.

Le Secrétaire général lit une lettre de M. Lépine, de Lyon, rappelant qu'il avait noté un cas de *sciatique avec polyurie*, lequel est relaté dans la thèse d'un de ses élèves. M. Lépine a recherché ce phénomène dans un grand nombre de cas de sciatique, et il déclare que c'est un fait très rare. A propos de la discussion sur les attaques épileptiformes, M. Lépine dit avoir reconnu qu'après l'attaque épileptique il y a augmentation des phosphates terreux dans l'urine; mais il n'est pas parlé de l'albumine dans le mémoire de MM. Cathelineau et Gilles de la Tourette où se trouvent exposées ces recherches.

M. Debove. — M. Lépine dit qu'il est rare de rencontrer la polyurie bien marquée chez les individus atteints de sciatique. Depuis ma communication j'ai encore observé 3 malades présentant ce phénomène. L'un d'eux émettait par jour 4 litres 750 d'urine.

M. Du Cazal présente un malade atteint d'*acromégalie*. Ce cas est très complet au point de vue des symptômes. La maladie a commencé, il y a 22 ou 23 ans, par la déformation du thorax qui est en bosse de polichinelle. Les branches montantes des maxillaires sont volumineuses. Les orteils et les doigts sont énormes; la langue très épaisse. Le malade accuse seulement de la faiblesse, ce qui l'empêche de faire tout service (le malade est gendarme).

M. Hayem lit une note *sur les troubles de la digestion stomacale à l'état pathologique*. Lorsque j'ai exposé les opérations de la digestion normale au point de vue qualitatif et quantitatif, j'ai laissé de côté les phénomènes observés et l'état du suc gastrique dans les cas pathologiques. Dans la digestion normale du pain, on peut diviser le processus en 2 parties. Au bout de la première heure qui suit l'ingestion, il y a augmentation des chlorures combinés aux amides, tandis que les chlorures fixes diminuent. Dans la demi-heure suivante il y a phénomène inverse. La peptonisation se fait donc en 2 temps. Pendant le premier stade, il y a formation des chlorures combinés aux amides par action de l'HCl sur les albumines des aliments, combinaison se faisant aux dépens des chlorures fixes. Dans le second stade, les chlorures fixes se régénèrent, tandis que les chlorures combinés diminuent. Dans l'intervalle de la première 1/2 heure après l'injection et du summum de formation des chlorures combinés (seconde 1/2 heure), les matières albuminoïdes s'emparent de la majeure partie de l'HCl, acte qui prépare la formation des propeptones, puis des peptones. Dans les troubles stomacaux, les anomalies de la digestion varient, suivant qu'il y a accélération de l'acte digestif ou ralentissement de cet acte. La première classe, *anomalies par accélération du processus digestif*, que j'appelle encore *hyperpepsie vraie*, possède plusieurs formes dont les principales sont: l'exagération de l'activité des 2 temps de la digestion et l'accélération

du premier temps sans accélération du second. Dans les anomalies par *retentissement du processus digestif*, on rencontre surtout la forme que j'appelle *hypopepsie* ou *hyperpepsie quantitative*, qu'on tend à dénommer actuellement l'*hyperchlorhydrie*. Le mot hyperpepsie quantitative me semble devoir être plutôt remplacé par le terme *hypopepsie avec hyperchlorhydrie*. Dans cette forme, l'acide chlorhydrique ne se combine pas avec les substances albuminoïdes et reste à l'état libre. Il y a chez ces malades une sécrétion continuelle d'HCl et un travail incessant de la digestion. Au bout de 2 h. il existe une véritable gastrosucorrhée. Dans ce cas, l'estomac ne se vide pas. Je pense que les troubles nerveux généraux qu'on rencontre dans ces faits sont sous la dépendance des troubles stomacaux, et c'est une erreur de croire qu'ils les précèdent. Ce sont les faits évolutifs, les faits chimiques, qui agissent sur les phénomènes nerveux.

M. MATHIEU. — M. Hayem a dit que les phénomènes névropathiques étaient secondaires aux troubles stomacaux. Dans ces derniers temps, j'ai observé un certain nombre de cas semblables; j'ai presque toujours retrouvé des phénomènes moraux au début, avant les premiers troubles gastriques. Il me semble que ces faits prouvent l'action du système nerveux sur l'estomac. On a affaire dans tous les cas à des nerveux ou fils de nerveux, avec quelque tare organique. Si j'ai bien compris ce qu'a dit M. Hayem, dans ces cas d'hyperpepsie, quand il y a sécrétion d'HCl, sans les chlorures combinés, le malade digère rapidement.

M. HAYEM.— Je ne puis entrer sur ce terrain de discussion, l'origine des troubles gastriques et des troubles nerveux. Je ne veux m'occuper que des phénomènes chimiques. Je crois que les types que j'ai établis, en me servant des recherches de M. Winter, sont réels. Je rechercherai plus tard à quels types cliniques répondent les différentes formes de troubles chimiques. Chez un certain nombre de malades avec dyspepsie et neurasthénie, on voit que ce sont les troubles dyspeptiques qui sont primitifs. Il semble que toujours il y ait eu des troubles nerveux avant les troubles gastriques. Mais il y a de ces malades qu'on appelle névropathes hyperchlorhydriques qui ont de l'hypopepsie et de l'hyperpepsie. La plupart des nerveux que j'ai observés étaient plus souvent des hypopeptiques que des hyperpeptiques. C'est là où j'en suis de mes recherches. J'entends par hyperpeptiques quantitatifs ce que l'on appelle des hyperchlorhydriques; je ferais peut-être mieux de les appeler: hypopeptiques hyperchlorhydriques. Ces malades ont un estomac malade, qui ne se vide pas et ne peptonise pas. Le cas cité par M. Mathieu est un cas d'hyperpepsie chloro-organique.

M. MATHIEU. — M. Hayem dit que la peptonisation ne se fait pas dans l'estomac avec une augmentation de HCl. Avant les travaux de MM. Hayem et Winter, on a vu des cas où l'HCl abondait et où la digestion ne se faisait pas à l'étuve. On ne peut pas savoir ce qui se passe dans l'estomac. Il est probable que les malades de M. Hayem sont des hyperpeptiques avant de digérer et ne le sont plus après. Dans la quantité de chlorures combinés de M. Hayem, on ne sait pas ce que fait la peptone. Les expériences faites à l'étuve semblent discuter les travaux de M. Hayem.

M. HAYEM. — Il est très difficile d'établir la composition des matières albuminoïdes. Les chlorures combinés qu'on trouve dans l'estomac ne sont reproduits que très difficilement *in vitro*. Dans la digestion, il se produit dès le début des saintonines qui se forment surtout dans les digestions acides en grande quantité. Quand la peptonisation se fait mal, on les trouve et on les voit se former pendant longtemps. Nous savons actuellement que lorsque ces produits chloro-combinés sont en abondance, la peptonisation se fait rapidement, mais s'ils sont en petite quantité la peptonisation est lente.

M. MATHIEU. — M. Hayem attribue l'importance la plus grande à l'estomac. Je crois que les faits nouveaux de MM. Hayem et Winter éclairent plus sur la sécrétion que sur le travail de l'estomac.

A. RAOULT.

Erratum. — Dans le dernier compte-rendu, page 279 2e colonne, 5e alinéa, lire : M. DEBOVE. — Dans nos cas, la polyurie, etc., etc.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 21 octobre 1891. — PRÉSIDENCE DE M. HORTELOUP.

M. VERNEUIL. — *Pathogénie de l'hydrocèle congénitale.* — La provenance du liquide accumulé dans les bourses a été expliquée par deux origines : 1° Origine péritonéale ; 2° Origine scrotale. Dans le premier cas, le liquide accumulé dans le petit bassin dépasse son niveau et pénètre par l'orifice péritonéo-vaginal. C'est ce que montre l'observation suivante: Cuisinier, 35 ans, monorchide, syphilis (?). A la suite d'un effort considérable, le malade remarque le lendemain un gonflement des bourses. Au bout de 4 jours, scrotum plein. Tumeur réductible. A l'examen du malade, ventre volumineux, ascite ; le foie déborde les fausses côtes de 4 travers de doigts. L'effort, fait remarquer M. Verneuil, a permis au liquide ascitique dû à la cirrhose hépatique de pénétrer par le canal péritonéo-vaginal resté perméable : d'où hydrocèle consécutive.

M. BAZY a observé un cas analogue.

M. TH. ANGER a observé, chez un enfant de 8 à 10 ans, un *kyste séreux du cordon* du volume d'une châtaigne. Ce kyste disparaissait pendant la nuit pour reparaître dans la matinée, tandis qu'à la pression on constatait une irréductibilité presque complète. M. Anger ne s'en explique pas la cause.

M. TERRILLON rapporte *quatre opérations de castration utérine pour suppuration pelvienne* (Opération de Péan).

1re OBS. 27 ans. — Salpingite double datant de 2 ans, fausse couche, péritonite, fistule rectale. Suppuration continue depuis 2 ans. A l'examen, tuméfaction considérable remontant jusqu'à l'ombilic. Utérus fixé le 11 juin, laparotomie, les adhérences de l'épiploon, les anses intestinales agglutinées empêchent l'accès du bassin. On ferme le ventre. On pratique le morcellement de l'utérus par voie vaginale et l'on trouve, au niveau de l'ovaire gauche, deux kystes séreux et une poche purulente. A droite, poche purulente communiquant avec le rectum. On laisse deux pinces. Pendant 25 jours, état excellent. Au 28e jour, malgré les lavages vaginaux, 41°. On introduit une sonde dans un petit orifice situé dans le fond du vagin qui mène dans une poche purulente. Irrigation. Guérison avec une fistulette qui persiste.

2me OBS. 23 ans. — Trois ans auparavant, accidents graves de pelvi-péritonite. Fistules vaginale et rectale. Abdomen rempli par une masse volumineuse. Abcès de chaque côté de l'utérus qui est fixé. Laparotomie. Les adhérences rendent l'intervention par voie abdominale impossible. Huit jours après, opération de Péan. Guérison complète. L'examen des pièces a montré que l'on avait affaire à de la tuberculose des ovaires, trompes et utérus.

3me OBS. 42 ans. — Fistule rectale depuis 9 ans. Albumine dans les urines, vomissements incoercibles. Lichen généralisé morcellement de l'utérus. Guérison complète en 28 jours. Le lichen a disparu. M. Terrillon terminera sa communication dans la prochaine séance.

M. SCHMITT. — *Plaie pénétrante du thorax par balle de revolver. Hémotorax. Perforation du poumon. Section de l'artère pulmonaire. Mort.* — L'autopsie montre que la branche gauche de l'artère pulmonaire était divisée.

M. FÉLIZET. — *Opération radicale de la grenouillette.* — La guérison n'étant définitive que si l'on extirpe la totalité de la poche; M. Félizet, après avoir mis à nu la poche, l'incise et introduit par l'ouverture une petite éponge. La dissection est ainsi facilitée.

M. CHAPUT expose une *étude expérimentale sur le traitement de plaies de l'intestin chez le chien.* — Les expériences ont porté sur 180 chiens.

M.

ECOLE NORMALE SUPERIEURE. — M. WALLERANT, docteur ès sciences naturellles, professeur de géologie et de minéralogie à la Faculté des sciences de Rennes, est nommé maître de conférences de géologie à l'Ecole normale supérieure.

ASSISTANCE PUBLIQUE ET ADMINISTRATION. — Le sieur Serlooten, receveur des hospices d'Aire-sur-la-Lys, qui avait pris la fuite il y a cinq mois, coupable de faux et laissant un déficit assez considérable, vient d'etre arrete à Bruxelles. Il passera aux assises à Saint-Omer.

SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE.

Séance du 1er octobre 1891. — PRÉSIDENCE DE M. SALMON.

M. G. DE MORTILLET présente et analyse deux brochures de M. Péroche sur l'*action climatologique de la précession des équinoxes.* L'auteur a fait de longues recherches sur les changements du pôle et du climat, par conséquent, de certaines régions.

M. HERVÉ communique un mémoire sur la *légende des boucheries de chair humaine.*

M. LETOURNEAU commence la lecture d'un important travail de M. Ars. Dumont sur la *natalité dans le canton de Lillebonne.*

M. LAGNEAU, à propos d'une discussion récente à l'Académie de Médecine, parle *de la race et de la pathologie des Juifs.* M. Javal ayant signalé certaines différences propres aux Juifs, ayant montré, en outre, qu'ils jouissent d'une certaine supériorité par une natalité illégitime moindre, une nuptialité masculine plus hâtive, etc., a provoqué un échange d'idées et d'observations que résume M. Lagneau. M. le Dr Zambaco communique une lettre dans laquelle il résulte qu'à Constantinople il existe une différence entre les Juifs espagnols de race hispano-arabe et les Juifs karaïtes de race tartare ou finnoise, originaires de Crimée : en ce sens que les premiers sont parfois atteints de la lèpre, tandis que les seconds ne le sont jamais. La remarque intéressante différentielle du Dr Zambaco semble à M. Lagneau pouvoir s'expliquer parfaitement par la diversité des deux races.

M. SANSON insiste, une fois de plus, sur la nécessité de la distinction entre *race* et *religion* : tous les individus de religion juive ne sont pas de race israélite. Comment veut-on expliquer encore que la lèpre, affection parasitaire, peut se transmettre héréditairement? Les deux races dont parle M. Zambaco vivent-elles dans les mêmes conditions ou la plus misérable des deux serait-elle attaquée de préférence : l'hérédité n'y aurait rien à voir alors, directement, sinon à léguer plus d'aptitude à contracter la maladie, ce qui est possible.

M. LAGNEAU dit que la *lèpre* est regardée effectivement comme affection parasitaire ou héréditaire ; quoi qu'il en soit, elle persiste parfois très longtemps parmi les habitants de certains pays et certaines races. Il paraît en être ainsi pour les Juifs espagnols lépreux de Constantinople. Il en a été de même pour d'autres, tels que les anciens Lombards, dont les traces se sont conservées dans les lépreux de la cité d'Aoste et ceux de l'hôpital de Saint-Maurice à San Rémo.

M. HERVÉ pense qu'il faut bien établir la différence entre les Juifs de race et les individus *judaïsés.* Il ne faut pas confondre avec le type juif, cet autre, plus grossier, fréquent chez les Juifs allemands, caractérisés par une tête arrondie, les cheveux frisés, le nez gros, les lèvres épaisses et les traits sans délicatesse ; type qui n'a rien de commun avec le vrai type d'origine asiatique. Il est cependant toujours facile de les reconnaître comme Juifs, en Alsace du moins, où M. Hervé les a observés. Il y a rencontré souvent des individus à cheveux roux.

M. SANSON, qui les a également observés en Alsace, dit que les Juifs de ce pays et ceux d'Allemagne sont néanmoins toujours marqués des caractères de leur race, quoique le type ne soit pas pur. En somme, le type de race juive est complet ou seulement partiel chez tous ceux qui en sont issus.

M. MAHOUDEAU reconnaît nettement le Juif algérien des indigènes qui l'entourent. En France, il est possible parfois de le confondre.

M. DE MORTILLET a constaté qu'à Tunis, où les Juifs dominent, le type est plus fin et plus élégant que celui des Juifs d'Alger.

M. LAGNEAU. — Les Juifs d'Espagne semblent le mieux avoir conservé la beauté de leur type sémitique ou syro-arabe. Les Karaïtes en diffèrent complètement. Obédénare, de Bucharest, assigne également aux Juifs de Pologne d'autres caractères que ceux des syro-arabes. On peut rappeler que MM. Snigeren et Goldstein ont remarqué chez les Juifs de Pologne et de Samogitie un nombre considérable de conscrits exempts pour insuffisance du périmètre thoracique et, en général, pour inaptitude au service militaire. M. Lagneau se défend d'être hostile aux Juifs ; il ne s'occupe que de différences ethniques.

Mme CLÉMENCE ROYER reconnaît des *dissemblances* chez les Juifs de tous les pays : ceux du Nord se distinguent aussi nettement de ceux du Midi que les Germains se distinguent en moyenne des Latins. Il n'y a pas de race juive à proprement parler. Celle des Juifs est race seulement un peu plus que les autres, parce qu'étant persécutés, ils se sont moins mélangés. Antérieurement à l'ère chrétienne, ils étaient peut-être bien moins caractérisés qu'aujourd'hui. Dans les temps historiques ils ont fait du prosélytisme et leurs colonies se sont en partie recrutées parmi les populations ambiantes. Il y a eu souvent mélange avec les Slaves, Cosaques, Germains : aussi trouve-t-on parmi eux des types blonds. Ailleurs, autour de la Méditerranée, ils se sont mélangés avec la souche hélénolatine. Les Juifs méridionaux, qu'on pourrait appeler Juifs « latins », ont mieux conservé leur caractère de race pure, à cause des persécutions par les chrétiens. Dans l'Afrique du Nord, un troisième type est résulté du mélange des colonies juives primitives de Carthage, d'Egypte, avec les éléments indigènes, coptes, berbères, etc. Ce type est plus franchement sémitique. Il est probable que, si les Juifs n'avaient pas été persécutés, leur type aurait depuis longtemps disparu. Les Juifs ont une supériorité évidente dans la lutte pour la vie, supériorité acquise par sélection sévère subie durant 2,500 ans.

M. CHERVIN fait des réserves au sujet des *statistiques* communiquées à l'Académie par M. Worms, les feuilles de recensement ne comportant pas de déclaration de religion. Peut-être les rabbins ont-ils fourni des données.

Séance du 15 octobre 1891. — PRÉSIDENCE DE M. LABORDE.

M. LABORDE espère qu'en raison de son importance la discussion sur la *pathologie des Juifs* sera continuée. Nous sommes en présence de caractères ethniques particuliers auxquels répond certainement une pathologie spéciale, témoin, entre autres, le nervosisme, parfaitement reconnu. On est d'accord aussi pour trouver dans les mariages constants entre Israélites la source de certaines maladies, telles que la scrofulose et le lymphatisme. Il suffit, pour en être convaincu, d'avoir observé un peu la population juive, surtout inférieure et misérable, de Rome, par exemple, ou d'Algérie.

M. VARIOT pense que le *consanguinisme* ne joue pas un rôle important dans les grandes villes. Le Juif est migrateur, il étend ses relations. La question devient plus grave dans les petits villages, de Bretagne par exemple, où, par un effet de consanguinité, la scrofule est très répandue parmi les Juifs.

M. HERVÉ estime que tous les Juifs ont dû ressentir les effets de la consanguinité. Ce n'est pas parce qu'ils sont consanguins qu'ils ont une pathologie spéciale, mais parce qu'ils sont Juifs. Il ne faut pas non plus confondre la consanguinité de famille et celle ethnique de race.

M. SANSON dit que la consanguinité est un des modes de l'hérédité. Les zootechniciens n'admettent que celle de famille, très importante pour eux. Il n'y a pas plus de consanguinité chez les Juifs qu'il n'y en a chez les protestants ou les catholiques. Quelles statistiques pourraient démontrer le contraire?

M. VARIOT croit également que le consanguinisme de race n'est plus du consanguinisme.

M. PILLIET rappelle que MM. Bourneville et Courbarien ont montré que la consanguinité ne joue pas de rôle appréciable dans la *production de l'épilepsie.* Quand on interroge soigneusement les antécédents familiaux des épileptiques, nés de mariages consanguins, on trouve chez les ascendants des tares : hystérie de la mère, alcoolisme et surtout absinthisme du père. Ces tares sont plus que suffisantes pour expliquer l'état des sujets dégénérés par l'hérédité.

M. G. DE MORTILLET accuse la longue et étroite *relégation* des Juifs dans des ghettos, en Italie par exemple, comme une cause très forte de consanguinité de famille.

M. BEAUREGARD rend compte de sa représentation de la Société aux Congrès d'Archéologie de Neufchâteau et des Orientalistes à Londres. Il offre, de la part de M. Clayne, d'in-

téressantes photographies de *types et d'objets ethnographiques du pays des Battaks* (Sumatra).

M. A. DE MORTILLET signale, à ce propos, la forme en double spirale des boucles d'oreilles des femmes battaks, forme rappelant des ornements préhistoriques. Ces pendeloques atteignent le poids d'un kilo.

M. G. DE MORTILLET fait une communication sur *les terrains quaternaires* et un type spécial de silex moustériens.

M. VARIOT présente, avec pièces moulées à l'appui, deux cas de *malformations des oreilles :* 1° Enfant de 5 ans 1/2, atteint de syphilis héréditaire. Cartilage de l'oreille rétracté, atrophié. L'orifice du conduit auditif est fermé et remplacé par un bourgeon charnu, accompagné, au-dessus, de trois trous borgnes. Cependant, l'enfant prétend entendre les battements de la montre, ce qui prouve que les organes internes sont conservés. M. Duval conseille l'intervention opératoire. 2° Garçon de 3 ans, de l'hôpital Trousseau. Malformation des deux oreilles. Déformation du pavillon peu marquée. Pli du cartilage plus saillant, portant sur l'origine de l'helix de la spire. Malformation légère, en somme, mais intéressante parce qu'elle coïncide avec une malformation congénitale du cœur, sans troubles fonctionnels cependant, ni cyanose. Cette coïncidence est peut-être plus fréquente qu'on ne le suppose.

M. MAGITOT reconnaît dans le premier cas de la tératogénie accidentelle, dans le second de la tératogénie pure. Peut-être ne faudrait-il pas incriminer la syphilis dans le premier cas ; car ce moignon d'oreille pourrait être une cicatrice de section intra-utérine. Il serait important de noter les signes de syphilis héréditaire s'accusant sur d'autres organes que ceux qui les portent d'ordinaire. L'oreille conserve souvent des caractères de famille, de race.

M. HERVÉ voit, dans le premier cas, une malformation pure, véritable *arrêt de développement*, car, autrement, le conduit auditif ne serait pas imperforé.

M. COLIN cite l'exemple d'une famille dont le père, les fils et les cousins germains se distinguent par une oreille droite non ourlée.

M. CAPITAN fait une communication sur un *nouveau type de silex moustériens* à rapprocher de celui de M. G. de Mortillet. C'est un disque à éclat et retouches marginales. On l'a trouvé jusqu'à présent dans l'Eure, l'Yonne et la Vienne.

M. POUSSIÉ présente son *manuel de conversation en* 32 langues.

M. LETOURNEAU continue la lecture du mémoire de M. Dumont sur la *natalité dans le canton de Lillebonne.*

G. CAPUS.

COMITÉ CONSULTATIF D'HYGIÈNE PUBLIQUE DE FRANCE.

Séance du 20 octobre 1891. — PRÉSIDENCE DE M. BERGERON.

M. Henri MONOD, directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, rend compte de la *situation sanitaire à l'intérieur.* A Erquy (Côtes-du-Nord), quelques cas de *fièvre typhoïde,* qui font craindre le retour de l'épidémie qui a sévi dans cette commune au printemps dernier et y a produit 106 cas dont 18 décès, sont signalés. La fièvre typhoïde n'est pas encore éteinte dans la garnison de Rodez ; le 14 octobre, à ce qu'écrit le préfet, il y avait à l'hôpital dix militaires atteints, dont trois gravement ; la population civile est touchée, mais jusqu'ici très légèrement ; les médecins de Rodez n'ont à soigner que trois typhoïdiques, dont l'état ne présente aucune gravité. A Castres, l'état sanitaire de la ville continue à être satisfaisant ; mais la fièvre typhoïde signale encore sa présence dans la garnison ; elle semble devoir rester localisée dans un quartier. — M. le Préfet de la Côte-d'Or fait connaître que des cas de *variole* sont signalés à Dijon. Le médecin des épidémies demande l'envoi d'étuves à désinfection. Il a été répondu au préfet que la désinfection est utile et qu'il est désirable que le département de la Côte-d'Or et la ville de Dijon possèdent de telles étuves, mais que contre la variole le seul remède c'est la vaccination et la revaccination. La variole a disparu d'Ajaccio. Voici le bilan de l'épidémie qui a été bénigne : hôpital civil, 70 varioleux, 2 décès : hôpital militaire, 3 varioleux, pas de décès. — A Tarascon, l'épidémie de *fièvre typhoïde* qui avait été signalée dans la population civile n'a pas existé. Les médecins de cette ville n'ont eu à soigner que cinq cas ; deux des personnes atteintes buvaient l'eau des puits de la ville ; les trois autres, habitant la campagne, buvaient l'eau des puits entourés de tas de fumier. Le préfet, sur la proposition du médecin des épidémies, le docteur Trinquier, a engagé le maire à fermer les puits de cette ville.

M. le Dr PROUST, inspecteur général des services sanitaires, fait ensuite la communication suivante sur le *choléra.*

A Bombay, le choléra a diminué et l'administration sanitaire égyptienne a supprimé les mesures sanitaires qui avaient été prises contre ce port. — *Choléra en Syrie.* On estime à 4 000 environ le chiffre des décès produits par le choléra d'Alep, du 3 juillet au 24 septembre. L'existence du choléra à Damas est confirmée. Du 11 au 12 octobre, il y a eu 12 cas et 6 décès, et du 12 au 13, 38 cas, 14 décès ; le 14, 29 cas, 11 décès ; le 15, 23 cas, 9 décès : le 16, 34 cas, 23 décès ; le 17, 35 cas, 13 décès. C'est là une nouvelle grave à cause de l'importance de la ville de Damas et de son voisinage de Beyrouth. Aussi, le conseil sanitaire d'Alexandrie a prescrit d'appliquer le règlement contre le choléra à toute la côte de Syrie. Le *Lloyd* austro-hongrois annonce que, par suite de l'explosion du choléra à Damas et de la quarantaine prescrite par le gouvernement austro-hongrois contre les provenances de Beyrouth, les bâtiments ne toucheront plus le port de Beyrouth jusqu'à nouvel ordre. — *Choléra de la côte d'Arabie.* Le conseil sanitaire d'Alexandrie a prescrit d'appliquer le règlement contre le choléra à toute la côte de l'Yemen, où le choléra sévit d'une façon grave. Il y a chaque jour une vingtaine de décès de civils à Hodeidah et une centaine de décès de militaires.

Le COMITÉ a ensuite adopté les conclusions favorables à l'exécution de deux *projets d'amenée d'eau destinés à l'alimentation des communes de Desvres* (Pas-de-Calais) et de *Sallèles-Cabardès.*

REVUE DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE

X. — **L'influenza en Russie en 1889-90**, rapport de mission ; par le Pr TEISSIER (de Lyon). — Paris, J.-B. Baillière, éditeur, 1891.

XI. — **Des agents pathogènes de la suppuration dans la fièvre typhoïde** ; par le Dr M. MICHON. — Thèse de Lyon. — Paris J.-B. Baillière, éditeur, 1890.

XII. — **De la Malaria** ; par le Dr PEPPER, précédé d'une introduction, par M. le Pr PETER. — Paris, 1891. Masson, éditeur.

XIII. — **Etude sur les parasites du sang chez les paludiques** ; par M. le Pr NEPVEU, de Marseille. — Paris, 1891. Masson, éditeur.

XIV. — **Compte rendu des cas d'influenza** traités à l'hôpital militaire central de Bucarest, dans le service de M. le Pr Petresco ; par M. le Dr ANTONIN. — Jassy, 1890. Imprimerie nationale.

XV. — **L'immunité et les inoculations préventives dans les maladies infectieuses** ; par le Dr VELASQUEZ DE CASTRO. — Thèse de droit. — Grenade, 1890. — De la Vinda, éditeur.

XVI. — **Explication des phénomènes d'immunité et de contagion basée sur les lois physiques et biologiques** ; par le Dr MAC LANGHLIN.

XVII. — **Sur la théorie microbienne des maladies** ; par le Dr CAMPBELL-BLACK. Lu à la Société médicale de Glasgow.

XVIII. — **Epidémie de rougeole et rubéole** ; par le Pr CASTAN, de Montpellier. — Montpellier, 1890 — Boehm, éditeur.

. — **Theory of pyrexia** ; par le D HALE WHITE. — Novembre 1890.

XIX. — **Vaccine et vaccination**. Leçon de M. ST-YVES-MÉNARD. — Paris, Rueff et Ce, éditeurs, 1891.

XX. — **Spread of influenza by contagion** (extension de l'influenza par la contagion) ; par le Dr RICHARD SISLEY. M. R. C. P.

X. — M. Teissier a étudié à Moscou et à St-Pétersbourg la marche de l'influenza, ses caractères et les modes de propagation de cette maladie à travers la Russie. Ce travail est fort intéressant à consulter, car il nous montre la façon dont a évolué la grippe dans un des principaux centres d'éclosion, d'où elle est partie pour envahir l'Europe. Elle a été identique en Russie sous tous rapports à ce qu'elle a été dans le reste de cette dernière. M. Teissier n'admet pas son identité avec la dengue. La grippe est endémique en Russie et peut devenir épidémique ; elle se propage par voie d'infection et de contagion. Son expansion est favorisée par les bouleversements cosmiques : troubles atmosphériques, pollution des grands fleuves (ce qui a été prouvé par l'examen bactériologique des eaux de la Néva et de la Moscova). Les épidémies ont commencé autour des cours d'eau pollués, tandis que certaines maisons où l'on faisait usage d'eau potable pure ont été respectées. L'intensité de l'épidémie aurait augmenté lors de la baisse de la pression atmosphérique, pour diminuer lorsque la pression barométrique remonte. On n'a pu encore établir le microbe pathogène de de l'influenza ; mais les eaux des fleuves précités contenaient un strepto-bacille analogue à ceux de Suffert et de Folliès. Ce

strepto-bacille injecté à un animal provoque de la fièvre intense avec dépression, parésie passagère, cessant après 48 heures. A ce germe s'adjoignent des streptocoques, staphylocoques et pneumocoques, greffant sur la maladie des complications ou développant des lésions locales spéciales. Ces notions impliquent des applications prophylactiques susceptibles de modérer l'expansion de la grippe et d'en restreindre les complications. En Russie, la grippe a été bénigne et les complications moins nombreuses que dans le reste de l'Europe.

XI. — Les collections purulentes existant au cours ou à la suite de la fièvre typhoïde peuvent siéger dans tous les points de l'organisme. La prédominance dans tel ou tel organe dépend de la dose de l'agent morbigène, de ses affinités pour tel ou tel organe, de la manière de réagir du malade, des susceptibilités héréditaires ou acquises de celui-ci. Le pus des abcès peut renfermer un ou plusieurs microbes différents. Le plus souvent on trouve la présence des microbes pyogènes ordinaires: streptocoques et staphylocoques. Dans d'autres cas, on trouve des microbes accidentellement pyogènes coexistant dans l'organisme en dehors du processus pyogénique, ou ayant envahi celui-ci par contamination locale ou générale. Le bacille typhique se rencontre parfois dans les abcès seul ou associé. Il peut donc par lui-même devenir pyogène dans certains cas.

XII.— Ce livre et surtout la préface prennent à parti la doctrine microbienne de l'impaludisme. L'auteur revient à la théorie de l'infection de l'individu par le miasme, le gemiasme dégagé des matières en décomposition, du sol paludéen et non cultivé. La malaria est l'aérotellurisme protéiforme, appartenant à la 1re classe du premier groupe des maladies zymotiques. L'auteur se préoccupe peu de savoir s'il existe réellement un microorganisme pathogène de la malaria et de le rechercher. Ce qui est le plus intéressant à lire dans ce travail, c'est la marche des épidémies de malaria en Algérie où l'auteur les a observées. Son étude est basée sur une cinquantaine d'observations complètes et vraiment intéressantes. Il ressort de ces faits que l'apparition d'une autre épidémie: rougeole, oreillons, grippe, prépare toujours en pays infecté la voie à l'impaludisme. Agissant sur des organismes fatigués par la maladie précédente, la malaria n'en a que plus de vigueur, et alors d'épidémique elle prend la forme endémique. Il est probable qu'il existe souvent en même temps que l'infection malarienne une infection surajoutée ou l'auto-infection même du malade qui engendrent les formes pernicieuses. Les fatigues, les excitations nerveuses ouvrent la porte aux accidents impaludiques. La cachexie peut ne pas être précédée d'accidents aigus de la fièvre intermittente. Les enfants, les femmes sont les plus sujets à l'intoxication; enfin, aucune race n'est indemne de la malaria. La race noire résiste cependant le plus; mais quand un individu de celle-ci est pris, la maladie est meurtrière.

XIII.—Le travail de M. le Pr Nepveu forme une étude comparative des divers corps vivants trouvés dans le sang des paludéens. L'auteur conclut de cette énumération que: Un obstacle considérable est apporté à l'étude des espèces parasitaires chez les paludiques par leur multiplicité; d'autant plus qu'une même espèce peut revêtir diverses phases difficiles à suivre. On peut diviser ces parasites en deux groupes: 1° des algues inférieures et des schizomycètes (bactériens en biscuit, bacilles, streptocoques fins, bactériens en flotteur, des spirilles, une bactérie caréniforme ou *carénoïde cilié*, une bactérie érucoïde ou *érucoïde cilié*, ces deux derniers corps trouvés par M. Nepveu); 2° des sporozoaires et des coccidies (corps vésiculeux, corps falciforme de Laveran et Celli, les amibes, les corps amiboïdes, les corps semi-lunaires, les corps flagelles de Laveran). Les associations diverses de ces parasites peuvent expliquer en partie les variétés de l'impaludisme. M. Nepveu n'a pu trouver le corps en rosace ou corps segmenté décrit par Golgi dans les fièvres tierces.

XIV.—Le premier cas d'influenza apparut, dans la garnison, à Bucarest, au commencement de novembre 1889; l'épidémie bat son plein le 22 décembre et commence à décroître aux premiers jours de janvier, pour finir le 12 de ce mois. Sur les 148 cas observés par l'auteur, dans 46 cas ont prédominé les symptômes nerveux, dans 10 les phénomènes articulaires, dans 14 on a observé des éruptions, dans 70 des phénomènes thoraciques (avec 4 cas d'endocardite infectieuse), dans 8 cas des troubles gastro-intestinaux. Les symptômes et la marche ont été, en général, les mêmes que ceux que nous avons eus à noter chez nous.

XV.— L'auteur fait l'historique et l'exposition de toutes les recherches faites depuis une dizaine d'années sur les vaccinations et les inoculations préventives. De ce travail ressortent ces conclusions: L'immunité pour une infection déterminée suppose chez un individu la préexistence du germe pathogène. Les inoculations préventives avec un virus atténué sont logiques: si les conséquences ne sont pas toujours les mêmes, c'est que nous ne connaissons pas encore complètement toutes les règles de la bactériologie. Les liquides de culture stérilisés et les ptomaïnes, s'ils déterminent l'immunité, c'est pour un temps très court. Ce travail est une complication fort intéressante et un résumé bien fait de tout ce que nous connaissons en l'état actuel sur ce sujet. Nous reprocherons à cette thèse: l'absence de division en chapitres, ainsi que celle d'une table des matières et le manque d'observations.

XVI. — L'auteur compare les différentes contagions à des vagues se rencontrant sous diverses incidences, avec une force plus ou moins grande, ce qui fait varier l'intensité de la vague résultante du choc des deux vagues qui se heurtent.

XVII. — Le Dr C. Black attaque vigoureusement les théories microbiennes et annonce à leurs adeptes un écroulement à bref délai de leur édifice. Le Listérisme, le Pasteurisme, autant de divagations, dont le Kochisme est la dernière convulsion.

XVIII. — Le Pr Castan a observé à l'hôpital Saint-Eloi suburbain de Montpellier une épidémie de fièvre éruptive qu'il range dans la rubéole. Cette épidémie était accompagnée de phénomènes généraux peu marqués, de catarrhe des voies respiratoires insignifiant et d'angine. L'éruption revêtait un caractère polymorphe et était distincte de l'éruption morbilleuse, avec engorgements ganglionnaires constants. La marche de la maladie a été toujours bénigne. Le diagnostic a pu être difficile au début à cause de la coexistence de la rougeole avec cette épidémie. Les Allemands ont déjà décrit sous le nom de Rotheln cette forme de fièvre éruptive. Citons parmi les travaux faits sur ce sujet en France, celui de MM. Bourneville et Bricon dans le *Progrès Médical* en 1886.

XIX. — D'après l'auteur les actions thermolytiques se passent surtout dans les poumons et dans la peau, les thermogénétiques dans les muscles. Ces deux phénomènes ont chacun leur centre cérébral cortical, et entre chacun de ces derniers est le centre thermotaxique qui maintient l'équilibre entre les deux. Chacun de ces centres peut être affecté et est sous l'influence de la qualité du sang circulant dans les vaisseaux qui l'irriguent.

XX. — Cette leçon fort intéressante a été faite à la clinique d'accouchement Baudelocque, sur la demande de M. le Pr Pinard Nul n'était plus apte que M. Saint-Yves-Ménard, pour apprendre aux élèves qui suivent cette clinique les faits importants concernant cette question. Après avoir retracé les ravages faits jadis par la variole, l'orateur rappelle l'histoire de la découverte de la vaccine, les dangers de la vaccination d'enfant à enfant et la transmission des maladies graves qu'elle entraîne. La revaccination est nécessaire et malheureusement fort rarement faite; enfin, même actuellement, bon nombre de sujets échappent à la vaccination, soit par ignorance des parents, soit par crainte ou mauvais vouloir, soit par suite des difficultés locales. Il est nécessaire d'employer la vaccin animal cultivé et employé avec toutes les précautions aseptiques possibles, et de faciliter la revaccination par tous les moyens possibles. Il est enfin à souhaiter qu'une loi rende la vaccination et la revaccination obligatoires. Cette leçon par la clarté de son exposition et par ses développements est utile au médecin, à toutes les personnes chargées de l'hygiène publique, et est un excellent livre de propagande pour la vaccination.

XXI.— De l'étude des faits cités par les différents auteurs, il ressort que la dissémination de l'influenza se fait par la contagion, que l'épidémie en un point est précédée de faits

isolés, et que les marchandises sont un des éléments de contagion les plus fréquents. L'atmosphère est contagionné par les individus atteints par l'influenza.

BIBLIOGRAPHIE

Le Laboratoire de Toxicologie; par P. Brouardel et J. Ogier. Librairie J.-B. Baillière et fils, 1891.

Le Laboratoire de Toxicologie, tel est le titre d'un intéressant ouvrage que viennent de publier M. le Pr Brouardel et M. Ogier. Cet ouvrage renferme une série de documents médico-légaux d'un haut intérêt scientifique et destinés à faciliter la tâche ardue des experts en général ; cet ouvrage nous révèle la vitalité du laboratoire créé par M. Brouardel et appelle une fois de plus l'attention des autorités compétentes sur la nécessité d'installer, à Paris, un institut médico-légal. Quoi qu'il en soit, le laboratoire de toxicologie fonctionne depuis 1883 et se trouve installé dans la caserne de la Cité ; c'est un laboratoire de recherches scientifiques sur les questions de chimie toxicologique et autres sciences expérimentales se rattachant à la médecine légale. En dehors des travaux d'ordre purement scientifique, il se fait au laboratoire des expertises de toxicologie, de chimie légale, confiées par le parquet ou par les juges d'instruction aux médecins légistes ou chimistes experts qui fréquentent le laboratoire. Les expertises de chimie ont porté 28 fois sur des examens de taches de sang, 73 fois sur des examens de scellés de natures très diverses, 57 fois sur des viscères d'individus empoisonnés ou supposés empoisonnés. Sur la totalité des expertises, 50 0/0 ont donné des résultats positifs et 50 0/0 des résultats négatifs ou contraires aux prévisions de l'accusation ; sur les analyses des viscères, 42 0/0 ont donné des résultats positifs ; sur les examens de taches de sang, 29 0 0 ont donné des résultats également positifs. Ce travail de MM. Brouardel et Ogier est divisé en deux parties. La première partie est consacrée aux procédés d'analyse généralement suivis au laboratoire dans les expertises toxicologiques ; la deuxième est un résumé d'un certain nombre de travaux scientifiques effectués au laboratoire. Après avoir envisagé les opérations préliminaires à une expertise chimique, c'est-à-dire l'autopsie, la mise en bocaux des viscères, la conservation des viscères, etc., MM. Brouardel et Ogier passent en revue les recherches usuelles qui sont pratiquées dans le laboratoire.

La recherche de l'oxyde de carbone, grâce à l'emploi du spectroscope, est aussi prompte que facile ; il en est de même du dosage de l'oxyde de carbone, opération qui nécessite l'analyse des gaz extraits du sang. La recherche des poisons volatils, le phosphore, l'acide cyanhydrique, le chloroforme, l'acide phénique, les essences, etc. ; la destruction des matières organiques ; la recherche de l'arsenic, de l'antimoine, du plomb, du mercure, etc., sont étudiées avec un grand soin et sont commentées avec une grande précision. Un chapitre spécial, des plus intéressants, est consacré à la recherche des alcaloïdes végétaux. Un grand nombre de procédés ont été proposés pour l'extraction des alcaloïdes contenus dans les viscères ; la plupart permettent d'isoler assez sûrement les alcaloïdes en général ; mais, les résidus obtenus contiennent, en même temps que les bases végétales toxiques, des alcalis normalement produits par la putréfaction, des ptomaïnes, dont il est très difficile d'éviter complètement la présence. Ces ptomaïnes ont été étudiées par A. Gautier, Selmis, Brouardel et Boutmy ; en outre, MM. Ogier et Minovici ont recherché, dans un mémoire paru en 1887, le rôle des ptomaïnes dans la recherche toxicologique des alcaloïdes végétaux et ont établi que les ptomaïnes sont des causes d'erreurs sérieuses toutes les fois qu'on procède à la découverte des alcaloïdes végétaux. Néanmoins, ils estiment que ces causes d'erreurs ont pour principal effet de rendre souvent difficile et quelquefois impossible la caractérisation d'alcaloïdes existant réellement dans les résidus. MM. Ogier et Minovici n'admettent pas que la présence des ptomaïnes puisse fausser les résultats jusqu'à faire admettre à tort l'existence d'un alcaloïde végétal. Hâtons-nous d'ajouter que les erreurs ont pour effet de faire innocenter un coupable, bien plus que de faire condamner un innocent.

Les taches de sang, dont les expertises sont trop souvent erronées, sont envisagées d'une façon sommaire et précise. Il en est de même de la photographie appliquée aux expertises légales : la photographie des cadavres, la photographie microscopique, constituent des documents fidèles pour conduire une enquête médico-légale. La deuxième partie du travail de MM. Brouardel et Ogier remet en mémoire plusieurs travaux scientifiques déjà connus et qui ont été entrepris dans le laboratoire fondé par M. Brouardel. Nous mentionnerons, notamment, les recherches sur la digitaline, la morphine et la codéine, par M. Lafon ; sur la colchicine, par M. Ogier ; sur la saccharine, par MM. Brouardel, Pouchet et Ogier ; sur l'acide picrique, par M. Popoff ; etc., etc. A. Josias.

Sophistication et analyse des vins ; par A. Gautier, membre de l'Institut, professeur à la Faculté de médecine. — J.-B. Baillière et fils.

Nous présentons au lecteur la quatrième édition de l'excellent livre de M. le Pr Gautier. Voici le plan adopté par l'auteur : Il nous explique d'abord *pourquoi on falsifie* les vins et ensuite *comment on les falsifie*. Les falsifications sont nombreuses, ce sont, pour ne citer que les principales, le *mouillage*, l'addition de *piquettes* de vin, de *raisins secs*, le *sucrage*, la *chaptalisation*, la *gallisation*, le *vinage*, la *coloration artificielle*.

Dans la première partie, M. Gautier étudie la composition des vins naturels de tous les principaux crus, puis nous initie aux divers procédés d'analyse : le dosage de l'alcool, de l'extrait sec, des sulfates, etc. Dans la deuxième partie il donne tous les renseignements nécessaires pour permettre de caractériser chaque sophistication et passe en revue l'influence des divers procédés de vinification sur la composition des vins.

Le *mouillage* des vins est la fraude la plus commune ; et, à Paris en particulier, elle se pratique sur une grande échelle ; le vin étendu d'eau est ensuite additionné d'alcool (et quel alcool !). Cette fraude est une des plus difficiles à caractériser lorsque le fraudeur (et cela arrive presque toujours) est au courant des procédés analytiques. Mais, grâce à un procédé imaginé par M Gautier et connu sous le nom de *somme alcool-acide*, on peut arriver à la déceler à coup sûr après avoir *mouillé* les vins ; après les avoir *vinés* on les *colore artificiellement*, toutes ces fraudes s'enchainent et se complètent mutuellement.

L'utilité du livre de M. Gautier s'imposait à tous ceux qui s'occupent d'hygiène, et il serait bien à désirer que sa vulgarisation fasse un peu diminuer les fraudes en les signalant au public. P. Yvon.

Les maladies de l'Esprit. Etudes cliniques et médico-légales ; par G. Pichon. — Paris, O. Doin, 1888.

L'auteur s'est proposé l'étude des seuls *éléments délirants simples*, en les dissociant chez les sujets où ils coexistent, de telle façon que la question d'influence du terrain sur les formes du délire pût être une quantité négligeable. Ce travail est divisé en deux parties, l'une est consacrée aux délires vésaniques, l'autre traite des délires toxiques. — Le délire des persécutions idiopathique (maladie de Lasègue) a une existence autonome et il importe de ne pas le confondre avec les idées de persécution. Le délire épileptique est un trouble psychique qui présente de grandes analogies avec le délire alcoolique suraigu, avec lequel il peut du reste coexister. Dans la grande majorité des cas, le délire des grandeurs est symptomatique de la paralysie générale. Les délires multiples sont fréquents et il importe de ne pas confondre leur association avec leur combinaison : ainsi peut-on observer et par conséquent dissocier un double, un triple et même un quadruple délire chez le même aliéné. De l'étude des délires toxiques considérés chez un même malade dans leurs rapports réciproques, l'auteur conclut qu'à la base de toutes les intoxications morbides, quelque bizarres qu'elles soient, on retrouve souvent l'état mental prédisposant des héréditaires dégénérés. Ces intoxications peuvent coexister chez le même individu et elles s'associent sans se combiner ; tels s'observeront le morphinisme et l'alcoolisme, le bromisme et le chloralisme. Mais ces intoxications ont toutes ce lien de parenté

d'une origine commune, ce qui permet à M. Pichon de paraphraser la proposition fameuse de Lasègue en ces termes : « Ne s'intoxique pas qui veut. » Paul BLOCQ.

Les Poisons de lA'ir (Acide carbonique et Oxyde de carbone); par M. GRÉHANT, aide-naturaliste au Muséum. — J.-B. Baillière et fils.

L'air, le premier et l'indispensable élément de la vie, a besoin d'être pur ; malheureusement dans bien des circonstances il devient plus ou moins nuisible et même dangereux, soit par la diminution de son principe essentiel (oxygène), soit par l'introduction d'éléments accidentels plus ou moins toxiques. Ces éléments sont *gazeux* (acide carbonique, oxyde de carbone, hydrogène sulfuré, hydrogène carboné) ou *solides* (poussières organiques ou inorganiques et germes). Dans l'ouvrage qu'il vient de publier, M. Gréhant ne s'occupe que de l'*acide calorique* et de l'*oxyde de carbone*.

Tout d'abord vient l'étude de l'*acide carbonique*, de ses propriétés *physiques* et *chimiques* ; l'auteur indique ensuite la méthode de dosage et étudie l'action toxique de ce gaz ainsi que ses propriétés anesthésiques.

La deuxième partie est consacrée à l'oxyde de carbone toxique, beaucoup plus dangereux que l'acide carbonique. Après nous avoir fait connaître les propriétés de ce gaz, M. Gréhant étudie son absorption par l'organisme vivant et mesure sa dose toxique. Il décrit ensuite les procédés de recherche de l'oxyde de carbone.

Les empoisonnements dus à ce gaz sont fréquents et chaque année le deviennent davantage depuis la généralisation du chauffage au moyen des poêles à combustion lente, dont le meilleur ne vaut rien au point de vue de l'hygiène. En terminant, l'auteur nous fait connaître quels sont les premiers secours à donner aux asphyxiés ; il recommande surtout la respiration artificielle et la transfusion du sang.

Ce livre écrit avec clarté et beaucoup de vigueur scientifique sera précieux à tous ceux qui s'occupent d'hygiène.

P. YVON.

Les centres nerveux ; par CHARPY. — Ollier Henry, 1890, Paris.

La multitude de recherches dont les centres nerveux sont l'objet renouvellent sans cesse nos connaissances sur leur anatomie. Ce n'est pas chose commode que de mettre de la rigueur et de la clarté dans l'exposition d'une question si complexe dont tant de points sont controversés. Dans les leçons sur les centres nerveux, professées à l'Ecole de médecine de Toulouse, recueillies par M. A. Suis, chef des travaux à la même École, M. le Dr Charpy semble avoir accompli cette tâche difficile. Cet ouvrage est écrit dans un style très clair ; la lecture en est facilitée par l'abondance des dessins en couleur, qui sont : les uns, des schémas ; les autres, des croquis d'après nature. Aussi pourrait-on considérer ce petit volume comme une iconographie des centres nerveux, avec texte explicatif. L'auteur a basé son exposition de la morphologie de ces organes sur les données que fournissent leur développement et leur texture. Il a constamment en vue les applications médicales et chirurgicales, et tout en restant ainsi parfaitement scientifique il n'en est pas moins absolument pratique. En résumé, ce livre, dont une des gloires de la chirurgie française, Ollier, qui fut le maître de M. le Dr Charpy, a accepté la dédicace, est bien compris et bien exécuté. Sa place nous semble tout indiquée dans la bibliothèque de l'étudiant et celle du praticien.

EPIDÉMIES. — *La fièvre typhoide à Marseille.* — On nous écrit de Marseille que le 1er hussards quitte Marseille, que deux escadrons vont à Aix et que le troisième cantonnera à Gardanne, à cause de l'épidémie de fièvre typhoide.

La fièvre typhoide à Perpignan. — De Perpignan on mande au contraire qu'un bataillon du 12e de ligne est rentré, l'état sanitaire étant redevenu excellent à la caserne.

Le Choléra en Syrie — D'après des avis récents de Syrie le choléra augmente à Damas. Le cordon sanitaire qui a été établi autour de la ville étant inefficace, on a établi à Beyrouth et à Java une quarantaine de 10 jours pour les personnes arrivant de Damas.

VARIA

Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine.

Instruction sur les secours à donner aux blessés (Adoptée par le Conseil, dans sa séance du 7 août 189..) (1).

Lorsqu'une personne est trouvée blessée ou indisposée sur la voie publique, les premiers secours à lui donner, en attendant l'arrivée de l homme de l'art, qu'il faut toujours appeler immédiatement, sont :

1° *Dans tous les cas*, relever le blessé ou le malade avec précaution, et le conduire ou le transporter sur un brancard au poste le plus voisin, ou dans le lieu le plus rapproché où il puisse être secouru.

2° *En cas de plaie*, si le médecin tarde à arriver et s'il paraît y avoir du danger, il faut découvrir doucement la partie blessée, en coupant, s'il est nécessaire, les vêtements avec des ciseaux, afin de s'assurer de l'état de la blessure. On lavera celle-ci avec des tampons d'ouate hydrophile trempée dans la solution phéniquée et on la recouvrira avec de la gaze iodoformée ou avec de la gaze au salol, maintenue par du coton et une bande.

3° S'il n'y a qu'une simple coupure et que le sang soit arrêté, on doit rapprocher les bords de la plaie et les maintenir en cet état à l'aide de bandelettes de baudruche gommée ou de sparadrap.

4° *En cas de contusion ou de bosse sanguine*, il faut appliquer sur la partie des compresses imbibées d'eau fraîche, avec addition d'extrait de saturne, une cuillère à café d'extrait de saturne pour un verre d'eau ; à défaut d'extrait de saturne, on peut mettre du sel commun. Ces compresses seront maintenues en place au moyen d'un mouchoir ou de tout autre bandage, médiocrement serré, et on les arrosera fréquemment, afin de les tenir humides, avec le mélange indiqué ci-dessus.

5° *S'il y a perte de sang abondante* ou hémorrhagie par une plaie, on devra chercher à l'arrêter en appliquant sur cette plaie soit des morceaux d'amadou, soit des gateaux de charpie, soutenus au moyen de la main, d'un mouchoir ou de tout autre bandage qui comprime suffisamment, sans exagération.

Si le sang s'échappe très abondamment et que le blessé soit pâle, défaillant, on exercera une forte compression sur la plaie pardessus le pansement et à l'aide de la bande hémostatique en caoutchouc.

6° *Si le blessé crache ou vomit du sang*, il faut le placer sur le dos ou sur le côté correspondant à la blessure, la tête et la poitrine légèrement élevées, doucement soutenues et lui faire prendre, par petites gorgées, de l'eau fraîche ou mieux encore de petits fragments de glace.

Les plaies qui fournissent aussi du sang seront fermées au moyen d'un morceau de gaze au salol posé sur elles et d'une couche de compresses d'ouate hydrophile et d'un bandage. Des compresses trempées dans de l'eau fraîche pourront, en outre, être appliquées sur la poitrine ou sur le creux de l'estomac.

7° Dans le cas de brulure, il faut conserver et replacer avec le plus grand soin les parties d'épiderme soulevées ou en partie arrachées et les recouvrir de vaseline boriquée.

On percera les ampoules avec une épingle et on fera sortir le liquide. On couvrira ensuite la partie brulée avec du coton hydrophile.

8° *Dans le cas de foulure ou d'entorse*, il faut plonger, s'il est possible, la partie blessée dans un vase rempli d'eau fraîche et l'y maintenir pendant très longtemps, en renouvelant l'eau à mesure qu'elle s'échauffe. Si la partie ne peut être plongée dans l'eau, il faut la couvrir ou l'envelopper de compresses imbibées d'eau, que l'on entretiendra fraiches au moyen d'un arrosement continuel.

9° *Dans toute lésion d'une jointure*, il faut éviter avec le plus grand soin de faire exécuter au membre malade aucun mouvement brusque et étendu. On placera et on soutiendra ce membre dans la position qui occasionne le moins de douleur au blessé, et l'on attendra ainsi l'arrivée du chirurgien.

10° *Dans le cas de fracture*, il faut éviter aussi d'imprimer au membre aucun mouvement ; pendant le transport du blessé, on doit le porter ou le soutenir avec la plus grande précaution.

S'il s'agit du bras, de l'avant-bras ou de la main, on placera le membre dans la gouttière destinée à cet usage.

Si la lésion existe à la cuisse ou à la jambe, il importe, avant tout, d'immobiliser le membre tout entier, en le plaçant dans la gouttière pour le membre inférieur préalablement garnie d'ouate.

11° *Dans le cas de syncope ou perte de connaissance*, il faut

(1) Cette instruction a été préparée par une commission composée de MM. les Drs Brouardel, Léon Colin, Levraud, Voisin et Rochard, rapporteur. Elle remplace l'instruction qui avait été approuvée par le Conseil le 8 mars 1872.

tout d'abord desserrer les vêtements, enlever ou relâcher tous les liens qui peuvent comprimer le cou, la poitrine ou le ventre. On couchera ensuite le malade horizontalement et on s'efforcera de le ranimer au moyen de fortes aspersions d'eau fraîche sur le visage, de frictions avec du vinaigre sur les tempes et autour du nez. On pourra passer rapidement un flacon d'ammoniaque sous les narines, on fera des frictions sur la région du cœur avec de l'alcool camphré ou toute autre liqueur spiritueuse : ces secours doivent quelquefois être prolongés longtemps avant de produire le rappel à la vie. Si le malade a perdu beaucoup de sang et s'il est froid, il faut réchauffer son lit et pratiquer par dessous la couverture et sur tout le corps des frictions avec de la flanelle.

Lorsque la syncope commence à se dissiper et que le malade reprend ses facultés, on peut lui faire avaler de l'eau sucrée avec quelques gouttes d'alcool de mélisse ou de vulnéraire.

Lorsque la perte de connaissance complique des blessures considérables au crâne, il faut se contenter de placer le blessé dans la situation la plus commode, la tête médiocrement soulevée et soutenue avec soin, maintenir la chaleur du corps, surtout des pieds, en attendant l'arrivée du médecin.

Si le blessé est dans un état d'ivresse qui paraisse dangereux par l'agitation extrême qu'il excite, ou par l'anéantissement profond des forces qu'il détermine, on peut lui administrer par gorgées, à quelques minutes d'intervalle, un verre d'eau légèrement sucrée, avec addition d'une cuillerée à café d'acétate d'ammoniaque. L'administration de cette préparation pourra être répétée une fois, s'il en est besoin.

Il importe de se rappeler qu'un nombre trop grand de personnes autour des individus blessés ou autres, qui ont besoin de secours, est toujours nuisible. Pour être efficaces, ces secours doivent être donnés avec calme et appropriés exactement aux différents cas spécifiés dans la présente instruction.

Etat des objets et médicaments contenus dans les boîtes à pansement. — 1° Une paire de ciseaux de seize centimètres de long, à pointes mousses; 2° Un paquet de ouate hydrophile; 3° Deux paquets de coton ordinaire; 4° Un rouleau de gaze, au salol, d'un mètre; 5° Une boîte de soie phéniquée n° 0; 6° Un étui renfermant des aiguilles à suture de diverses formes; 7° Une boîte d'épingles anglaises; 8° Une boîte de sinapismes en feuilles; 9° Un étui renfermant de la baudruche gommée; 10° Du sparadrap dans un étui de fer-blanc; 11° Un petit pot de vaseline boriquée; 12° Des bandes de tarlatane, de six mètres de longueur sur huit centimètres de largeur; 13° Des compresses; 14° Une bande hémostatique en caoutchouc; 15° Une éponge et son enveloppe en taffetas gommé; 16° Une cuvette en fer étamé; 17° Une cuiller en fer étamé; 18° Un gobelet d'étain; 19° Une palette graduée pour la saignée; 20° Un agaric de chêne; 21° Un appareil Scultet; 22° Quatre grands flacons contenant : alcool camphré, — acétate de plomb liquide, — solution phéniquée à 25 pour 1,000, — solution boriquée à 40 pour 1,000; 23° Quatre petits flacons contenant : éther, — acétate d'ammoniaque, — alcoolat de mélisse, — teinture d'arnica.

Chaque poste de secours aux blessés sera pourvu, en outre, de deux gouttières en fil de fer pour le membre supérieur, et de deux gouttières en fil de fer pour le membre inférieur tout entier.

La Faculté municipale de médecine de Marseille.

Des discours prononcés à Marseille, à l'occasion des fêtes données pour l'inauguration des travaux d'assainissement, nous devons citer le passage suivant de l'allocution du maire, M. Baret. Ce dernier avait déjà soulevé la même question à la séance générale du Congrès de l'Association française, comme nous l'avons signalé dans un de nos derniers numéros. Il s'agit de la Faculté municipale de médecine dont la création a été votée par le Conseil municipal il y a quelques mois :

« Il y a là un besoin si primordial, a ajouté l'orateur, et la prospérité de cette Faculté est tellement assurée, que le Conseil municipal n'a pas hésité à délibérer de la créer, de l'outiller et de la faire fonctionner aux frais de la ville, sans demander aucun subside, aucune subvention à l'Etat. Nous demandons seulement à l'Etat un mot, une autorisation, un simple décret, qui ne peut en rien engager ses finances. J'ai la ferme confiance que le concours du gouvernement de la République, témoin de nos efforts, de nos sacrifices, de notre activité et aussi de notre bon sens politique, ne manquera pas à la ville de Marseille, pas plus que le dévouement de Marseille ne fait défaut au gouvernement de la République. »

Or, voici ce que nous lisons cette semaine dans les journaux politiques :

Le Ministre de l'instruction publique vient de répondre par un refus à la demande qui lui avait été adressée par la municipalité de Marseille pour la création d'une Faculté de médecine dans cette ville.

Le Ministre se base sur la loi de 1875, qui interdit toute fondation de ce genre aux municipalités et ne l'autorise qu'en faveur d'un groupement de particuliers fonctionnant sous le contrôle de l'Etat.

Nous reviendrons avec détails sur cette décision dans notre prochain numéro.

L'Incident des Internes de l'Hôpital Lariboisière.

D'après le *Temps*, c'est une question de « corps », puisque les internes « en bloc », comme on dit de nos jours, auraient été sur le point de se mettre en grève ! D'après le *Mercredi médical*, toute cette affaire serait la conséquence du peu de goût d'un directeur d'hôpital, critique musical, pour la contrainte par « cor ». Bref, voici ce qui s'est passé dans cette affaire de cor de chasse, au dire du *Temps*.

Un léger dissentiment a éclaté cette semaine entre les internes et l'administration de l'hôpital Lariboisière.

A cet hôpital, les internes sont logés dans des petites chambres qui donnent toutes sur un couloir situé au quatrième étage, dans le bâtiment de façade. L'un d'eux, à la suite d'une petite querelle avec l'administration, n'avait trouvé rien de mieux, pour ennuyer le directeur, que de jouer du cor de chasse dans sa chambre. La nuit venue, les « hallali » succédaient sans interruption aux « bien aller ».

Le directeur de l'hôpital, M. Gallet, intima à l'interne l'ordre de ne plus jouer de cet instrument. L'interne ne tenant aucun compte de ces observations, le directeur le déclara suspendu de ses fonctions jusqu'au mois de janvier (suspension de 3 mois). Immédiatement ses confrères prirent sa défense et protestèrent contre la punition dont il était frappé et qu'ils trouvaient trop rigoureuse. On leur prêta même l'intention de tenir des réunions, de vouloir se mettre en grève, etc.

De tout cela il est résulté que M. le Directeur général de l'Assistance publique a donné satisfaction à tout le monde en ramenant, à de justes proportions, la punition infligée à l'interne corniste. Le cor n'a du bon que le soir au fond des bois, disent les poètes. Il faut les croire.

Les Commandements d'un Chirurgien.

I. — Le Dieu.

Tes maîtres vieux adoreras
Et vanteras parfaitement.
Par l'Asepsi' tu jureras
Antisepsi' pareillement.
Ta dignité ne garderas
Qu'en restant sal' dévotement.
Anatomie honoreras
Afin qu'on meure longuement.
Homicide parfois seras
Oh ! très involontairement.

Dichotomist' point ne seras
De corps ni de consentement.
Le sou du pauvr' tu ne prendras
Ni son cadav' à ton escient.
De la Pratiqu' mal ne diras
Ni de tes chefs aucunement.
Ton opéré n'désireras
Qu'en mariage seulement.
Riche, tu la convoiteras
Et l'obtiendras très justement.

II. — L'Église.

Le Bon Velpeau sanctifieras
Et les Saints de commandement.
Lundi, Léon Lefort ouïras
Mardi, Verneuil, pareillement.
A l'Institut confesseras
A tout le moins plusieurs fois l'an.

Et bien des prix tu recevras
De temps en temps très humblement.
De malades tu jeûneras;
Mais tous mourront... entièrement.
Tes maîtres vieux ne mangeras
Ni leurs amis pareillement !

Morale.

Et tout le mond' sera content !

Actes de la Faculté de Médecine.

Lundi 26. — 1er *de Doctorat* (1re *Série*) : MM. Baillon, Hanriot, Weiss. — (2e *Série*) : MM. Lutz, Blanchard, Fauconnier.

Mardi 27. — 1er *de Doctorat* (1re *Série*) : MM. Baillon, Lutz, Weiss. — (2e *Série*) : MM. Gautier, Hanriot, Blanchard. — (3e *Série*) : MM. Gariel, Pouchet, Villejean.

Mercredi 28. — 1er *de Doctorat* (1re *Série*) : MM. Gariel, Blanchard, Fauconnier. — (2e *Série*) : MM. Baillon, Villejean, Weiss. — (3e *Série*) : MM. Gautier, Lutz, Pouchet.

Jeudi 29. — 1er *de Doctorat* (1re *Série*) : MM. Gautier, Pouchet, Blanchard. — (2e *Série*) : MM. Baillon, Hanriot, Weiss. — (3e *Série*) : MM. Lutz, Villejean, Fauconnier. — 4e *de Doctorat* : MM. Peter, Hanot, Gilbert. — 2e *de Doctorat* (2e partie) : MM. Mathias-Duval, Gley, Netter.

Vendredi 30. — 1er *de Doctorat* (1re *Série*) : MM. Baillon, Weiss, Fauconnier. — (2e *Série*) : MM. Lutz, Pouchet, Blanchard.

Samedi 31. — 1er *de Doctorat* : MM. Gautier, Blanchard, Weiss. — 1re de fin d'année officiat : MM. Lutz, Pouchet, Fauconnier. — 2e *de Doctorat* (2e partie) : MM. Mathias-Duval, Quénu, Gley.

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 11 oct. 1891 au samedi 17 oct. 1891, les naissances ont été au nombre de 1091 se décomposant ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 391 ; illégitimes, 162 Total, 553. — *Sexe féminin :* légitimes, 385 ; illégitimes, 153. Total, 538.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1881 : 2,225,910 habitants y compris 18,380 militaires. Du dimanche 11 oct. 1891 au samedi 17 oct. 1891, les décès ont été au nombre de 820 savoir : 440 hommes et 480 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 4. F. 4, T. 8. — Variole : M 0, F. 0. T. 0. — Rougeole : M. 0, F. 1, T. 1. — Scarlatine : M. 0, F. 0, T. 0. — Coqueluche : M. 0, F. 2, T. 2. — Diphtérie, Croup : M. 6 F. 11, T. 17. — Choléra : M. 00, F. 00, T. 00. — Phtisie pulmonaire : M. 116, F. 73, T. 189 — Autres tuberculoses : M. 17, F. 5, T. 22. — Tumeurs bénignes : M. 4, F. 5, T. 9. — Tumeurs malignes : M. 18, F 31, T. 49. — Méningite simple : M. 15, F. 10. T. 25. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 24, F. 17, T. 41. — Paralysie, M. 2, F. 3, T. 5. — Ramollissement cérébral : M. 3, F. 4, T. 7. — Maladies organiques du cœur : M. 27, F. 24, T. 51. — Bronchite aiguë : M. 2. F. 2, T. 4. — Bronchite chronique : M. 15, F. 13, T. 28. — Broncho-Pneumonie : M. 7, F. 9, T. 16 — Pneumonie : M. 15, F. 15, T. 30. — Gastro-entérite, biberon, M. 39, F. 34, T. 73. — Gastro-entérite, sein : M. 7, F. 8, T. 15 — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 3. F. 2, T. 5. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 1. T. 1. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 2, T. 2 — Débilité congénitale : M. 10. F. 11, T. 21. — Sénilité : M. 11. F. 19, T 30. — Suicides : M. 26. F. 5, T. 31. — Autres morts violentes : M. 8, F. 4, T. 12. — Autres causes de mort : M. 51, F. 60, T. 111 — Causes restées inconnues : M. 7, F. 5, T. 12.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 84. qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 35, illégitimes, 12. Total : 47. — *Sexe féminin :* légitimes, 23, illégitimes, 14. Total : 37.

HÔPITAUX DE PARIS. — *Le Concours de l'Internat.* — La question posée à l'épreuve écrite a été : *Articulation tibio-tarsienne ; périostite phlegmoneuse diffuse.* — Questions restées dans l'urne : *Veines du membre inférieur ; phlegmatia alba dolens.* — *Muscles intrinsèques du larynx ; Goitre exophtalmique.* Lecture des copies les lundis, mercredis, vendredis, à 4 heures, 3, avenue Victoria.— Nous lisons, à ce propos, dans le *Mercredi médical* : On nous assure que quelques copies ménagent au jury un assez grand embarras. Certains candidats facétieux, après une anatomie détaillée, auraient borné leur exposé pathologique à la phrase suivante : « La périostite phlegmoneuse diffuse n'existant pas, cet argument nous dispense, croyons-nous, de la décrire.» Voici où sera l'embarras pour le jury (1) : Les dits candidats, persuadés que leur proposition est *scientifiquement et thérapeutiquement* inattaquable, espèrent bien avoir ainsi le maximum des points.— C'est là, à n'en pas douter, une façon élégante et spirituelle de montrer au membre du jury qui a choisi cette question qu'il s'est un peu fourvoyé. MM. les jurés apprécieront. Comme d'habitude, la soirée a été fort mouvementée au Quartier latin et à Bullier. On a vu, sur le boulevard Saint-Michel, défiler les diverses salles de garde, bannière en tête.

Concours de l'Externat. — Les épreuves ont commencé jeudi soir. Ce soir-là, la séance a été réservée aux candidats devant commencer en novembre leur service militaire.

Concours du Prosectorat. — La question posée à l'épreuve de pièces sèches, qui a eu lieu pendant les mois d'août et septembre derniers, était : *Anatomie chirurgicale du pharynx* (faire au maximum 6 pièces). En outre de cette question générale, chaque candidat avait à faire des pièces spéciales sur un sujet particulier (pièces en nombre illimité). On a donné : *La vésicule biliaire ; les fosses nasales aux différents âges ; les vésicules séminales ; les trompes de Fallope ; l'extrémité inférieure de l'uretère ; l'extrémité supérieure de l'uretère*, etc. Les questions posées à l'épreuve orale d'anatomie ont été : *Cæcum ; Œsophage.* La question posée à la première séance de l'épreuve orale de physiologie a été : *Physiologie des cordons antéro-latéraux de la moelle épinière.*

Concours des médailles (Bourses de voyage). — Jury de la section de *chirurgie* : MM. Prengrueber, Jalaguier, Bouilly, Maygrier, Gombault. — Jury de la section de *médecine* : MM. Œttinger, Empis, Sevestre, Jaccoud, Broca.

(1) Le *Mercredi médical*, par l'organe d'un de ses rédacteurs les plus compétents, a eu raison de le faire remarquer, puisque le jury n'a pas paru s'en apercevoir à la première séance des lectures.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE LA PROSTITUTION. — Dans la séance du 20 octobre du Conseil municipal, notre ami le Dr Dubois a déposé au nom de MM. Pitrot, Navarre, Vaillant, Champoudry, Strauss, Deschamps et au sien une proposition engageant le bureau du Conseil municipal à jeter les bases d'un Congrès international pour l'étude des questions relatives à la prostitution et à la propagation des maladies syphilitiques. Ce Congrès serait organisé par la Ville de Paris et serait tenu à l'Hôtel de Ville en 1893. Il réunirait les savants de la médecine, du droit, de l'hygiène et des sciences de l'économie politique et sociale. Nous félicitons bien sincèrement notre ami Dubois et ses collègues de cette excellente idée et nous espérons que le Conseil voudra bien organiser le plus rapidement possible ce Congrès qui rendra d'immenses services à cette question humanitaire et sociale. A. R.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES.—M. le Dr DELASTRE, de Brides-les-Bains, est nommé chevalier de l'Ordre du Christ de Portugal. — Est nommé officier d'Académie : M. COUSYN (de Lorient).

EPIDÉMIES. — *La fièvre typhoïde à Marseille.* — Une lettre du maire de Marseille adressée au commandant en chef du 15e corps l'informe que les travaux de désinfection du Jarret se poursuivent activement, afin de remédier aux causes d'insalubrité qui ont causé une épidémie de fièvre typhoïde au 1er hussards. Le maire offre, en outre, de laisser étudier et exécuter par le génie militaire tous les travaux nécessaires. Une entrevue avec le général Mathelin a eu lieu ensuite et a amené une entente complète à ce sujet.

HYGIÈNE DES CHEMINS DE FER. — *Éclairage des trains par l'électricité* —On vient d'éclairer à l'électricité l'un des trains express qui font le service de Berlin à Francfort. Les résultats obtenus, à la suite de ce premier essai, ont été très satisfaisants et font espérer qu'on dotera les chemins de fer de ce pays de ce mode d'éclairage. — Nous sommes loin d'en être là en France, toutes ces questions n'intéressant guère les Compagnies de chemins de fer,

LA MÉDECINE DEVANT LES TRIBUNAUX. — A la *cour de Poitiers*, lors de la rentrée des tribunaux, M. Von, substitut du procureur général, a traité : *du Juge criminel.* D'après l'honorable magistrat, la *Médecine légale* est appelée à prendre une importance de plus en plus considérable dans l'appréciation des responsabilités, et il est à désirer que les juges criminels acquièrent des connaissances spéciales leur permettant d'être eux-mêmes un peu des experts. Enfin ! Voilà qui est bien dit. — A la *cour de Lyon*, M. Vialla avait pris pour sujet de son discours de rentrée *le projet de loi relatif aux enfants assistés.*

LA MÉDECINE AU CONSEIL MUNICIPAL DE PARIS. — Le Conseil municipal, dans une récente séance, a confirmé les propositions de sa commission de l'enseignement. Puis le docteur A.-J. Martin a été chargé définitivement du cours d'*hygiène sociale*. On a renvoyé aux commissions compétentes une proposition de M. Lucipia, d'accorder des concessions perpétuelles dans le Columbarium du Père-Lachaise ; une proposition de M. Navarre *tendant à créer dans un hôpital de Paris deux chaires de clinique médicale et une chaire de clinique chirurgicale* ; une proposition de M. Dubois relative à l'ouverture, en 1893, du Congrès international sur la prostitution et les maladies vénériennes. Enfin. M. Strauss a déposé sur le bureau une proposition relative à l'Enseignement de la médecine dans les hôpitaux (renvoi à la 5e Commission).

LA TUBERCULINE. — M. le Dr Koch, de Berlin, fait annoncer par les journaux de la capitale allemande qu'il est à la veille de publier le résultat de nouvelles observations faites par lui sur le spécifique destiné à combattre la tuberculose.

LES RELIGIEUSES DE L'HÔTEL-DIEU DE ROUEN. — La commission administrative s'est réunie pour faire comparaitre devant elle deux religieuses, sœurs infirmières de l'Hotel-Dieu, ainsi qu'un fonctionnaire et un interne de l'hôpital. Il s'agissait des relations très intimes que ces deux religieuses avaient avec cet interne et le fonctionnaire. Les coupables ont avoué qu'ils étaient amants et maitresses. La supérieure des religieuses de l'Hôtel-Dieu a été invitée à mettre les sœurs à la porte et le fonctionnaire et l'interne ont été frappés d'une amende. La nouvelle cause un grand scandale dans l'établissement et dans la ville (*Radical*).

MÉDECINS CONSEILLERS GÉNÉRAUX. — M. le Dr Sarrazin, conseiller d'arrondissement républicain, a été élu conseiller général du canton de Sarlat, en remplacement de M. Clerjounie, député, décédé. M. Sarrazin a obtenu 2.806 voix sur 2,900 votants et 4,271 inscrits.

ORPHELINAT GROULT. — H. Monod, directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, s'est rendu mardi dernier à l'orphelinat dépendant de l'usine de M. C. Groult, à Vitry-sur-Seine, et a remis, au nom du ministre, une médaille d'argent à Mme Groult.

en témoignage du dévouement avec lequel elle s'est consacrée depuis vingt-trois ans à cette œuvre philanthropique.

Nouveaux hôpitaux en Portugal. — Il a été procédé dernièrement à l'inauguration d'un hôpital à Santo Thyrso. Le 3 octobre, on a ouvert un nouvel hôpital de 30 lits dans la ville neuve de Ourens. Ce nouvel hôpital est dédié à saint Augustin. Prochainement, dans cette même ville, sera ouvert un asile pour les pauvres (*Correio medico de Lisboa*).

Service de santé de la marine. — Le directeur du service de santé de la marine et de l'Ecole de médecine annexe de Rochefort passera chaque année, aux environs de Pâques, l'inspection technique de l'Ecole principale de santé de Bordeaux.

Université de Bordeaux. — Les professeurs de l'ordre des sciences, agrégés ou docteurs, en exercice dans les lycées du ressort de l'Académie de Bordeaux, sont convoqués, le jeudi 5 novembre 1891, à l'effet d'élire un délégué au Conseil académique de Bordeaux, en remplacement de M. Dupuy, admis à la retraite.

Un Centenaire. — On écrit de Bordeaux qu'un vieillard nommé Gabriel Cocut vient de mourir au hameau de Drilholes, commune de Rauzan, à l'age de cent six ans. Il avait conservé jusqu'à ses derniers jours l'usage de toutes ses facultés.

Nécrologie. — M. le Dr Bergeron (de Paris), dont le nom avait été mêlé récemment à une affaire grave et qui depuis cette époque était en butte à des ennuis sans nombre, s'est suicidé la semaine dernière, en prenant à la terrasse d'un café, devant plusieurs personnes, une cinquantaine de gouttes d'alcoolature de racine d'aconit qu'il venait de verser dans un verre de vermouth. Malgré les circonstances dans lesquelles ce drame s'est déroulé, il est certain que M. Bergeron s'est empoisonné de parti pris et non par mégarde ou par ignorance des dangers de l'abus d'un tel médicament. On a cherché en vain pourquoi il a pris aussi subitement semblable résolution et a ordonné en même temps à l'un de ses amis une dose de ce médicament assez forte pour occasionner des accidents aujourd'hui dissipés. — M. le Dr Roux, d'Ennezat (Puy-de-Dome), qui a attenté à ses jours à l'age de 69 ans. — M. le Dr Thurel (d'Orgelet). — M. Paul Gerbay, député, ancien pharmacien à Roanne, décédé à 56 ans. — M. le Dr Fourgrand, de la Flotte, Ile-de-Ré, Charente-Inférieure, reçu en 1861.

Grande Encyclopédie. — S'il existe une maladie effrayante et redoutée, c'est la *Diphtérie*, qui fait chaque année un nombre considérable de victimes. Nos lecteurs nous sauront gré de leur signaler un travail des plus importants du docteur Pinel-Maisonneuve sur les causes, les symptomes, le diagnostic et le traitement de la *Diphtérie*. Cette étude figure dans la 339e livraison de la *Grande Encyclopédie*, parue cette semaine, où l'on trouvera encore une histoire un peu trop condensée, mais intéressante, du *Directoire*. — Prix de chaque livraison : 1 franc. Une feuille-spécimen est envoyée gratuitement sur demande. — H. Lamirault et Ce, 61, rue de Rennes, Paris.

Dictionnaire illustré des Contemporains. — Depuis le mois de juillet, la librairie Dentu (3, place de Valois, Palais-Royal), a commencé la publication de ce dictionnaire sous la direction de M. Emile St-Lanne. Six fascicules sont actuellement en vente au prix de 1 fr. l'un. Nous devons signaler à nos lecteurs, à notre point de vue spécial, les biographies suivantes : MM. les Drs Abadie, Abeille, Ackermann, Adamkiewicz, Agassiz, Althaus, Anger (Th.), Anger (B.), Arnozan, Arsonval (d'), Auché, Audhoui, Audouin, Aurelle de Paladines, Auvard, Azam, Baccelli, Baillon, Baird, Baker, Ball, Ballet, Bamberger, Barbosa, Bardeleben, Barella, Barrois (Th.), Barthélemy (P.-T.), Bastian (H.-Ch.), Battey, Baudouin (M.), Bayol, Beale, Beaunis Beauregard, Béchamp, Becker (O.), Becquerel, Beddoe, Bédié, Bégin, Beneden, Béni-Barde, Bennett, Bérenger-Féraud, Bergeon, Berger (P.), Bergeron (J.-H.), Bergeron (E.-J.), Bergeron (G.), Bergmann, Bérillon, Berlin, Bernheim, Bert (P.), Berthelot, Bertillon (L.-A.), Bertillon (J.), Bertin, Bertrand, Bickmore, Billroth, Bizzozero, Blanchard (E.), Blanchard (R.), Blanche, Bloch (P.), Boisseau du Rocher.

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.

PARIS. — IMP. V. GOUPY ET JOURDAN, RUE DE RENNES, 71.

19e ANNÉE. — 2e SÉRIE. T. XIV. No 44. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 31 OCTOBRE 1891.

Le Progrès Médical

CLINIQUE MÉDICALE

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — M. **J.-M. CHARCOT.**

L'angine de poitrine d'origine hystérique ;

par GILLES DE LA TOURETTE (1).

Les zones hyperesthésiques-hystérogènes siégeant au niveau de la colonne dorsale, les zones situées dans la région intercostale gauche (pleuralgie), peuvent donner lieu par irradiation (Huchard) à des phénomènes douloureux tout particuliers qui, plus fréquemment encore, coincident avec la présence, dans la région sternale ou précordiale, de zones de même [illegible] nous voulons parler de la *pseudo-angine de poitrine d'origine hystérique.*

Ce terme de *pseudo*-angine n'est peut-être pas très justifié, malgré l'usage, car, ainsi que l'a écrit, en 1882, M. P. Marie (2), alors interne de M. Charcot : « Nous pensons que l'angine de poitrine doit être considérée, non pas comme une maladie spéciale existant de toutes pièces, mais comme un syndrome pouvant s'observer dans un certain nombre d'affections et revêtant, il est vrai, quelques caractères spéciaux suivant la maladie à laquelle elle est due, mais restant toujours, cependant, l'angine de poitrine.

« Celle des hystériques est tout aussi parfaitement analogue à l'angine de poitrine vulgaire, que l'hémianesthésie des hystériques est comparable à l'hémianesthésie produite par la lésion de la partie postérieure de la capsule interne, ainsi que l'a démontré M. Charcot depuis près de dix ans. »

A peu près à la même époque, notre maître. M. Landouzy, dans une série de leçons faites pendant les vacances de 1882, dans le service de M. le professeur Hardy et publiées dans le *Progrès Médical*, en 1885 (3), exprimait les mêmes opinions. De plus, phénomène important au point de vue du diagnostic, il montrait la possibilité de la coexistence de l'angine de poitrine hystérique avec des cardiopathies vraies, donnant ainsi un nouvel appui à la doctrine des associations morbides dont le rhumatisme et l'hystérie offrent un exemple si constant.

Cette question était mûre du reste, car, en 1882, concurremment avec les deux précédents auteurs, Liégeois (4) et Cardarelli (5), signalent l'existence de l'angine de poitrine hystérique en termes des plus explicites et M. Huchard qui, en 1883 dans le *Traité des névroses* d'Axenfeld (6) lui consacre plusieurs passages, va désormais en faire le sujet d'études constantes. inspirant l'importante thèse de Le Clerc (1) et publiant, lui-même, dans le *Progrès Médical* (2), des leçons qui méritent d'être consultées à plus d'un titre.

Est-ce à dire qu'avant 1882 il n'existait pas dans la science des observations d'angine de poitrine hystérique, évidemment non, mais on peut affirmer, en toute certitude, que cette variété de l'angine n'avait encore pas droit de cité dans la nosographie médicale.

C'est ainsi que, dès 1812, Millot, dans sa thèse inaugurale (3), rapportant une observation d'angine de poitrine, disait : « On n'a point encore noté la complication avec des phénomènes hystériques, complication que j'ai encore observée chez la même femme. » Ces considérations s'appliquent à Lartigue (4) qui classe cependant dans l'hystérie le fait de Millot, à Bouchut (5), à Cordes (6), à Osgood (7), pour ne citer que ceux-là, et même à Aubry (8) qui, connaissant les cas de Charcot et Marie, ne songe même pas à rapporter à l'hystérie la première de leurs observations qui est un type du genre. On voit donc combien encore, en 1885, la notion de l'angine de poitrine hystérique était peu répandue.

Nous nous efforcerons maintenant d'insister sur les particularités qu'offre cette angine dynamique, comparativement à l'angine de poitrine ordinaire ou organique.

L'*âge* auquel débutent et s'installent les accès a une grande importance. Dans 28 cas que M. Le Clerc a examinés, le début avait eu lieu, 1 fois entre 6 à 7 ans (Tommasi) : 1 fois à 13 ans (Landouzy) ; 2 fois au-dessous de 20 ans ; 8 fois au-dessous de 30 ans ; 8 fois au-dessous de 40 ans : 6 fois au-dessous de 50 ans et 2 fois au-dessus. Ces dates d'apparition ont leur éloquence ; elles montrent que l'angine hystérique débute surtout au-dessous de 40 ans, ce qui est le contraire pour l'angine organique. La statistique précédente comprend seulement quatre hommes, alors que le sexe masculin est beaucoup plus frappé que le sexe féminin dans l'angine vraie, par suite de son exposition plus fréquente aux causes productrices de l'artério-sclérose.

« Une chose digne de remarque, dit M. Le Clerc (p. 32), est que, pour plusieurs sujets, l'angine de poitrine a été la première manifestation de l'hystérie constitutionnelle qui s'est révélée, dans la suite, sous les aspects les plus divers. » Il n'y a là, à notre avis, rien de particulier ; dans l'hystérie à paroxysmes angineux ou autres. c'est bien souvent de l'apparition de la première attaque. quelle qu'elle soit, qu'on fait dater le début de l'affection. alors qu'il pouvait (ou non) exister auparavant des stigmates permanents qu'on ne songeait pas à rechercher.

Il eût été plus vrai de dire qu'une fois le paroxysme angineux survenu il y a bien des chances pour que tous les autres paroxysmes revêtent ce même caractère ; ce sont toujours les mêmes malades qui ont des attaques de sommeil, des attaques à forme d'épilepsie partielle, etc. La première malade de M. Marie fut prise à dix-sept ans,

(1) Extrait d'un *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*, d'après l'enseignement de la Salpêtrière (préface de M. Charcot), qui paraitra le 5 novembre 1891. chez Plon et Cie.

(2) *Deux observations d'angine de poitrine dans l'hystérie. Revue de médecine*, 1882, p. 339.

(3) Landouzy. — *De l'angine de poitrine envisagée comme symptôme et dans ses rapports avec le nervosisme arthritique. Progrès médical*, no 35, 1883, p. 689.

(4) Liégeois. — *Revue médicale de l'Est*, 1882-1883. *Mémoire couronné par la Société de médecine d'Amiens.*

(5) Cardarelli. — *Le mallattie nervose e funzionalie del cuore.* Naples, 1882.

(6) Axenfeld et Huchard. — *Traité des névroses* 2e édit., 1883, p. 339 et 1028.

(1) Le Clerc. — *L'angine de poitrine hystérique.* Thèse de Paris, 1887.

(2) Huchard. — *La pseudo-angine de poitrine hysterique. Progrès médical*, 15 juin 1889, nos 24 et suiv.

(3) Millot. — *Dissertation sur l'angine de poitrine.* Thèse de Paris, 1812.

(4) Lartigue. — *Traité de l'angine de poitrine*, 1846.

(5) Bouchut. — *Revue médicale française et étrangère* 1844, t. IV.

(6) Cordes. — *Deuts. Archiv fur klin. Medic.*, 1874.

(7) Osgood. — *The American Journ. of. med. sciences*, Philadelphie, 1875.

(8) Aubry. — *Sur l'angine de poitrine.* Thèse de Paris, 1882.

pendant la nuit, de son attaque initiale d'angine de poitrine ; elle a aujourd'hui près de quatre-vingts ans; les accès n'ont commencé à s'atténuer que vers 1875 ; pendant cette longue période ils ont toujours conservé la même forme. C'est là un indice de la *ténacité* de ces paroxysmes.

Quant à leur fréquence, on doit distinguer : 1° la répétition des accès eux-mêmes ; 2° leur fréquence réelle. Sous ce rapport, M. Huchard (1) a cité le cas d'une malade hystérique qui, observée par M. Rigal, « dans l'espace de deux ans fut prise plus de deux cents fois d'accès d'angine de poitrine extrêmement intenses, accompagnés de l'angoisse et de l'anxiété caractéristiques » ; mais tous les cas ne sont pas coulés dans le même moule.

En ce qui regarde la *fréquence réelle*, nous devons dire que le paroxysme angineux est une manifestation rare de la névrose. Depuis 1884 jusqu'à ce jour, nous n'avons jamais observé à la Salpêtrière qu'Aurel..., la malade de MM. Charcot et Marie, et encore, depuis 1882, l'angine n'est plus chez elle qu'à l'état extrêmement fruste.

Le *début* de l'accès est le plus souvent soudain et souvent aussi *nocturne*, dernier caractère sur lequel ont insisté les auteurs et qu'on ne retrouve pas dans l'angine organique. Un examen attentif du malade eût pu, peut-être, faire déjà constater l'existence de ces zones hyperesthésiques-hystérogènes, qui siègent dans la région précordiale, occupent une large surface (2), empiètent sur la région sternale ou envoient des irradiations du côté du cœur comme dans le cas d'Huchard (3), où il existait « à la partie moyenne des vertèbres dorsales un point d'hyperesthésie, sorte de *clou dorsal*, analogue au clou hystérique du sommet de la tête..., le frottement des doigts était très sensible au niveau des septième et huitième nerfs intercostaux du côté gauche. »

C'est, en effet, par l'exaltation de ces zones que va commencer l'accès ; quelquefois même, l'aura se produit plus loin encore, dans les testicules qui semblent gonflés, dans la région abdominale, comme dans la première observation d'Aubry.

L'accès éclate et presque aussitôt la douleur est portée à son summum ; ce sont des griffes de fer qui déchirent la peau, un étau qui broie le côté gauche ; les comparaisons, quoique variées, expriment toujours le même sentiment de souffrance. Les douleurs ne restent pas localisées, elles irradient à leur tour dans le cou, gagnent le membre supérieur, s'étendent jusqu'aux extrémités digitales, surtout dans le domaine du cubital (petit doigt et annulaire et envahissent parfois tout le côté gauche qui peut devenir le siège de sensations toutes spéciales. La peau de toutes ces régions est alors le siège d'une hyperesthésie exquise.

D'autres fois, la crise suit, pour ainsi dire, un trajet inverse ; elle débute par le petit doigt (cas de Charcot-Marie) pour gagner le tronc et se continuer comme devant. Dans des cas beaucoup plus rares, on a même vu la douleur partir des orteils du pied gauche et suivre une marche ascendante.

Telle est, — en partie au moins, — la *forme névralgique* à laquelle on a opposé, comme dans l'angine vraie, la *forme vaso-motrice*. Dans celle-ci, la face devient alternativement pâle, froide, puis livide, rouge ou bleuâtre ; mêmes phénomènes peuvent se passer du côté du bras gauche ; les malades ont la sensation du doigt mort. Aurel... avait une sensation de refroidissement dans tout le côté gauche qui était « comme du marbre. » Ces phénomènes sont surtout terminaux.

Pendant l'accès, l'*état du cœur et du pouls*, très important comme on le pense, est des plus variables. Dans la première observation de Marie, le pouls est presque insensible à la radiale gauche; il bat à 90. Dans le deuxième, il monte à 130, 150, avec une intermittence

(1) *Traité des névroses*, 2e éd., p. 339.
(2) Rendu. — *Leçons de clinique médicale*, t. I, 1890, p. 101.
(3) *Progrès médical*, 1889, t. I, p. 472.

toutes les 10 à 15 pulsations. Dans un cas d'Osgood, il battait à 140. Pendant ce temps, la paroi thoracique est (ou non) violemment ébranlée par les secousses cardiaques. En somme, grande irrégularité de tous ces phénomènes, irrégularité qui nous a semblé dominée par un état mental qui n'est pas univoque et va de la tranquillité d'esprit, relative au moins, à l'agitation la plus complète.

Même irrégularité respiratoire : arrêt complet, respiration singultueuse, dyspnée, oppression.

Les pupilles sont, ou dilatées (Rendu), ou contractées (Charcot) ; dans un cas, il y avait dilatation de la pupille gauche et la pression du sympathique cervical était douloureuse ; celle du nerf phrénique, au niveau des scalènes, paraît l'être dans tous les cas.

Pendant ce temps, l'*état mental*, avons-nous dit, est également très variable ; c'est un sentiment de terreur inexprimable, ou des tendances à l'affaiblissement, à la syncope. Qu'on cherche bien, et l'on notera souvent qu'un *rêve*, celui de l'attaque, traverse toute cette période. C'est ainsi, il nous semble, qu'il faut interpréter un cas de M. Huchard (1) : « Chose curieuse, disait un malade, au début de chaque accès, dont la durée ne dépasse pas trois ou quatre minutes, mon cerveau me retraçait une vision que je voyais se dérouler, chaque fois, de la même façon, dont j'avais conscience pendant l'accès, au point de la reconnaître, sans cependant pouvoir la décrire une fois l'accès passé. »

La *durée* des accès est fort variable, de quelques minutes à plusieurs heures; dans ce dernier cas, on a affaire à un véritable *état de mal*. Parfois, nous l'avons dit, les accès se montrent tout à fait à l'état fruste.

Nous avons, jusqu'à présent, réservé certains côtés de l'accès que nous allons utiliser désormais au point de vue du diagnostic avec l'angine organique.

Les causes provocatrices sont bien différentes dans les deux cas ; c'est à la suite d'une impression morale (2), d'une contrariété, que débutera l'accès hystérique alors que l'effort, la marche contre le vent, une cause physique, en un mot, feront apparaître l'accès organique, qui est diurne et non *nocturne*, irrégulier dans son apparition et non avec tendance à la périodicité.

Dans l'accès organique, le pouls et la respiration restent calmes, le plus souvent : jamais, dans tous les cas, on n'observe cet éréthisme du cœur si particulièrement en rapport avec les cris, les plaintes, l'agitation de la crise hystérique, dont la *terminaison* se juge souvent, soit par une attaque syncopale, soit par des rires, des pleurs, des sanglots, et physiquement par des éructations, l'émission d'une urine abondante et claire, et aussi quelquefois par des vomissements de sang dans les formes vaso-motrices. Ce dernier caractère pourrait s'observer également dans l'angine organique (Rendu), ce qui est à vérifier.

Enfin, phénomène capital, n'oublions pas que la pression d'une zone hystérogène (Rendu) peut déterminer l'apparition d'un accès.

Néanmoins, ces phénomènes d'angine de poitrine (sans épithète) entraînent tellement avec eux une idée funèbre — disons le mot — que, véritablement, le médecin a besoin de s'entourer de toutes les ressources de l'art avant de porter un diagnostic ayant pour immédiate conséquence un *pronostic* qui seul intéresse le malade ou les personnes qui l'entourent.

D'autant que les cas peuvent être très compliqués. M. Landouzy, M. Huchard, M. Albot (3), dans une thèse récente, ont attiré l'attention sur la coexistence, chez le

(1) *Progrès médical*, 1889, t. I, p. 447.
(2) « En général, dit M. Pitres (*Leçons cliniques sur l'hystérie*, t. I, p. 191) l'angine de poitrine hystérique reconnait, pour cause occasionnelle, la terreur inspirée aux malades par la vue d'une personne de leur entourage atteinte d'angine de poitrine vraie ou de dyspnée cardiaque. » Ces remarques ont un grand intérêt prophylactique.
(3) *De la pseudo-angine de poitrine hystérique chez les cardiaques*. Thèse de Paris, 1890.

même individu, d'une affection cardiaque organique et d'une angine de poitrine hystérique. Il est même permis de prévoir qu'un jour on se trouvera en présence, chez la même personne, d'une part, d'accès hystériques ; d'autre part, d'accès organiques. Comment se prononcer alors? A notre avis, de la même façon que nous avons résolu la question dans les cas où, chez le même individu, il existe des crises distinctes d'hystérie et d'épilepsie : par l'analyse des urines. Nous ne savons pas, à la vérité, ce qui se passe dans l'angine organique, mais, jusqu'à présent, la formule chimique, que nous avons donnée avec M. Cathelineau, des accès hystériques douloureux ou autres, s'est trouvée vérifiée et reste particulière à la névrose (1).

Nous croyons qu'on devra avoir recours à ce procédé d'investigation chaque fois qu'on s'exposera, comme dans le cas actuel, à déclarer absolument bénigne une affection qui tuera le lendemain, ou à considérer comme mortelle une maladie qui pourra s'évanouir au premier vent, comme tous les accidents hystériques, et cela à la plus grande confusion du médecin.

OPHTALMOLOGIE

Dacryorrhée ataxique ;

par le Dr E. KOENIG (de Paris).

Parmi les signes oculaires qui tiennent une large place dans la symptomatologie générale du tabes, certains d'entre eux, moins connus, dépendent de l'innervation sensitive et se manifestent par des modifications de sécrétions. Dans le fait que nous rapportons il ne s'agit pas seulement de troubles sécrétoires intéressant la glande lacrymale, mais aussi toutes les glandes de l'œil. L'observation de ce symptôme n'est pas de date récente, mais il ne semble pas qu'on se soit attaché beaucoup à le reconnaitre.

Déjà Trousseau (2) avait signalé dans l'ataxie locomotrice une exagération de sécrétion de la conjonctive qui subissait elle-même un certain degré d'inflammation. Duchenne de Boulogne (3) avait également noté la vascularisation de cette membrane.

Topinard (4) et Pierret (5) signalent l'épiphora unilatéral ou bilatéral. Mais ce dernier auteur parle de paralysies musculaires, de sorte qu'on n'est pas bien fixé sur la nature du larmoiement. Petrolucci (6) a publié dans sa thèse sur l'*Epiphora ataxique* des observations peu concluantes et jugées sévèrement par Féré. Dans plusieurs d'entre elles le diagnostic d'Ataxie est douteux, et elles ont le défaut de manquer de précision. Du reste, l'auteur comprend sous la même dénomination les crises de larmes chez les hystériques.

M. Féré (7), dans une communication, à la Société de Biologie, a le premier fait ressortir le véritable caractère du larmoiement dans l'ataxie locomotrice. Une de ses observations est typique à cet égard. Il s'agissait d'un malade, tabétique avéré, chez lequel les douleurs lancinantes se firent sentir d'abord à la face. Pendant les crises, une rougeur envahissait la pommette, puis les paupières et la conjonctive, et un larmoiement considérable survenait en même temps que des sueurs abondantes, après lequel, il ne restait aucune trace d'inflammation. M. Féré fait remarquer que tous les autres symptômes du même ordre (hyperydrose, sialorrhée, gastrorrhée, enterorrhée) se produisent simultanément, et ils les attribue à des troubles vaso-moteurs. Le malade dont l'observation suit a présenté la plupart de ces phénomènes, mais avec quelques particularités.

Chaus..., âgé de 45 ans, entre au mois de mai dans le service de M. Raymond à Lariboisière. Pas d'antécédents nerveux. Pas de syphilis. Au Sénégal il contracte des fièvres qui persistent trois ans. En 1887, douleurs fulgurantes. Diplopie transitoire. L'année suivante, la paupière supérieure s'abaisse; il a des sueurs abondantes et garde longtemps un gant de sel ou de sang.

Depuis huit mois, les douleurs fulgurantes sont plus fréquentes et la paupière droite est tombée.

Etat actuel. L'incoordination motrice est très peu accusée. Abolition du réflexe rotulien. La sensibilité à la douleur est très diminuée dans tout le côté gauche. La sensibilité au froid est conservée ; à la chaleur elle est abolie. Il y a une dissociation très nette. Pas de retard dans la perception. Chute complète de la paupière gauche, incomplète à droite. Paralysie totale des deux 3es paires ; les yeux sont tout à fait déviés en dehors. Le malade est obligé, pour fixer un objet, de tourner la tête à droite ou à gauche. Les mouvements d'adduction ne se font pas. Les yeux exécutent encore quelques mouvements quand on sollicite l'abduction ; mais en raison de la divergence extrême, ils sont très limités. Paralysie de l'accommodation. Les pupilles sont dilatées et ne réagissent pas à la lumière, peu à l'accommodation. Pas de lésions du fond de l'œil. Acuité visuelle normale. En janvier 1891 le malade remarque que les yeux étaient rouges et larmoyants. Quelque temps après, il eut une crise de larmes qui se renouvela plusieurs jours de suite et l'obligea à mouiller plusieurs mouchoirs. Au mois de mai le larmoiement se montra en même temps que des douleurs fulgurantes intenses et disparut avec elles. Il éprouva quelques picotements sur les globes oculaires. Les paupières sont restées rouges plusieurs jours après et collées le matin. Actuellement elles présentent tous les signes d'une conjonctivite catarrhale aiguë, le bord libre est couvert de sécrétions jaunâtres. Il n'existe aucune altération des voies lacrymales ; celles-ci sont parfaitement perméables.

Deux faits saillants dominent dans l'histoire de ce malade : le strabisme divergent double, la dacryorrhée et l'hypersécrétion des autres glandes. Il est bien rare de voir un strabisme divergent aussi prononcé. Un fait semblable a été observé à la Salpêtrière, dans le service de M. Charcot, sur un malade chez lequel l'hystérie était associé au tabes. On s'était d'abord demandé si la contracture des deux droits externes ne pouvait pas être incriminée. Chez notre malade la déviation en dehors est telle qu'il ne reste qu'une place fort restreinte dans le champ d'action de l'abducens. Il n'est pas impossible que, dans ce cas, l'action du muscle antagoniste se surajoute à la paralysie et augmente la déviation. Les crises fréquentes de larmes ont laissé, après elles, une inflammation. La question est de savoir si la sécrétion est assez abondante pour altérer les tissus temporairement et laisser persister après la crise une vascularisation aussi accusée. Nous ne pensons pas qu'il puisse s'agir d'altération anatomique des tissus ; il n'est pas moins vrai qu'il existe une véritable conjonctivite. Chez le malade de Féré il y avait une rémission complète des symptômes après les crises ; chez le nôtre, au contraire, les symptômes inflammatoires ont persisté longtemps après. Et de plus, les glandes de la conjonctive ont été intéressées au même titre que la glande lacrymale. Doit-on invoquer une transformation chimique des larmes ? Celles-ci, en devenant trop alcalines, peuvent irriter les paupières, mais ce n'est qu'à la longue qu'une telle action pourrait se produire. Il est plus rationnel d'admettre que la persistance des signes extérieurs de l'inflammation est le résultat de l'intensité de la vascularisation qui s'est produite au cours de la crise.

(1) Gilles de la Tourette et Cathelineau. — *La nutrition dans l'hystérie*, in-8° de 116 pages. *Progrès médical*, 1890.
(2) Trousseau. — *Clinique de l'Hotel-Dieu*, t. II.
(3) *Recherches cliniques sur l'état pathologique du grand sympathique dans l'ataxie* (*Gazette hebdomadaire de méd.*, 1861.
(4) Topinard. — *Ataxie locom.* Thèse Paris, 1864.
(5) Pierret. — *Essai sur les sympt. céphaliques de Tabes.* Th. 1876.
(6) Petrolucci. — *Epiphora ataxique*. Th. Montpellier, 1886.
(7) Féré. — *Société de Biologie*, janvier 1887. *Semaine médicale*, 12 janvier 1887.

Ces phénomènes d'hypersécrétion sont utiles à connaître pour compléter l'étude séméiologique du larmoiement. On réserve une trop grande part étiologique aux voies lacrymales. Souvent l'épiphora est d'origine nerveuse (excitation morbide du trijumeau ou paralysie du nerf sympathique cervical) et l'intervention qui s'adresse directement à la glande se trouve ainsi mieux justifiée. Néanmoins on devra toujours s'assurer s'il existe une éversion ou une occlusion des points lacrymaux et du canal nasal. Le diagnostic de la cause du larmoiement devra être rigoureusement fait si l'on ne veut pas s'exposer à faire l'incision du canalicule quand il est le résultat d'un trouble vaso-moteur ou que l'oblitération n'est due qu'à un spasme.

Dans l'observation qu'on vient de lire la dacryorrhée, occasionnée par une paralysie voso-motrice, tient une place importante parmi les autres symptômes qui caractérisent l'ataxie. A l'exemple de M. Féré, nous avons préféré cette dénomination à celle d'épiphora qui vise surtout l'écoulement de larmes produit par des causes diverses. Elle est elle-même incomplète; en désignant l'hypersécrétion de toutes les glandes le mot Adénorrhée eût mieux convenu. La cessation rapide des symptômes inflammatoires indique suffisamment qu'il faut s'abstenir de toute médication. On serait tenté de le faire si l'on ne savait pas qu'une influence nerveuse peut créer de toutes pièces une blépharo-conjonctivite absolument semblable à celle que l'on attribue toujours, à tort ou à raison, à l'infection microbienne.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Le Service d'Accouchement de la Charité.

Les lecteurs du *Progrès médical* savent le rôle joué par son Rédacteur en chef au Conseil municipal et dans la presse pour provoquer la transformation des services d'obstétrique et la création d'accoucheurs des hôpitaux chargés non seulement de prodiguer aux malades les soins les plus éclairés, mais encore de contribuer à l'enseignement des élèves. L'organisation d'un nouveau service d'accouchement à la Charité va nous fournir l'occasion de revenir sur cette question.

Il y a quelques années, nous avons donné (1) la description de l'ancien service de la Charité, installé au deuxième étage du bâtiment qui donne sur la rue des Saints-Pères. Ce service, placé entre des salles de médecine et de chirurgie, dans des conditions considérées autrefois comme essentiellement défavorables, avait fourni des résultats qui furent communiqués à la Société de médecine publique.

Pendant les années 1883-1884-1885-1886, il y avait eu 1.349 accouchements et, en comprenant toutes les causes de mort, 21 décès (1,55 pour 100).

Sur ces 21 femmes, 9 avaient succombé à l'infection puerpérale : 5 étaient arrivées malades du dehors, 4 seulement avaient contracté l'infection dans le service (0,29 pour 100).

Avant de quitter les salles où il se trouvait, M. Budin vient de fournir à la *Société de Médecine publique* la statistique des années qui ont suivi, c'est-à-dire des années 1887-1888-1889-1890 et 1891. Pendant cette période, il y a eu 2.653 accouchements et 30 décès, ce qui donne une mortalité générale de 1,12 pour 100.

Sur ces 30 femmes, 6 ont succombé à la septicémie puerpérale : 3 ont été apportées infectées du dehors, l'une, accouchée depuis 3 jours chez une sage-femme, a été amenée à 8 heures du soir avec une péritonite puerpérale à laquelle elle a succombé à minuit ; une autre avait fait un avortement ; placée d'abord dans un service de médecine, elle eut une hémorrhagie, fut apportée très malade dans le service des femmes accouchées et y est décédée rapidement.

Des 3 autres cas de mort, 2 survenus en janvier 1887 étaient dus à un élève qui infecta plusieurs femmes.

Du mois de janvier 1887 au 30 septembre 1891, c'est-à-dire pendant les cinq dernières années, un seul autre cas d'infection a été observé : c'est celui d'une jeune femme accouchée pendant mon absence et chez laquelle, malgré un curettage très soigneusement fait par un de mes collègues, on a trouvé à l'autopsie des portions de placenta restés dans la cavité utérine.

La mortalité par infection contractée dans le service a donc été, pendant ces cinq dernières années, de 0,11 pour 100, c'est-à-dire de 1,1 pour 1.000.

Parmi les autres causes de décès on relève : l'hémorrhagie, l'éclampsie, les maladies du cœur, une rupture utérine, une intoxication mercurielle, un cancer du col, la phtisie pulmonaire, etc.

Inutile de dire que toutes les femmes qui ont été transportées dans un service de médecine sont comptées dans la statistique du service d'accouchement. Il y a plus, certaines femmes qui se trouvaient dans les salles de médecine, phtisiques arrivées à la dernière période, cardiopathes, malades apportées avec des symptômes d'empoisonnement, ont été passées en travail dans le service d'accouchement, où elles ont succombé tantôt après une heure, tantôt après un, deux ou trois jours. Ce sont ces cas qui chargent fatalement les statistiques d'une Maternité placée dans un hôpital général. Mais on voit que la mortalité par infection était, dans le service de la Charité, réduite presque au minimum (1 pour 1,000) depuis 1887.

Différentes raisons faisaient cependant désirer une nouvelle installation. Les services d'accouchement dans les hôpitaux ne possèdent pas un nombre de lits suffisant et l'administration est obligée d'envoyer ses malades chez des sages-femmes agréées. Or M. Peyron, Directeur général de l'Assistance publique, dans un rapport écrit à propos de l'exposition de 1889, a montré combien étaient coûteux les accouchements faits chez les sages-femmes. « Un accouchement, dit-il, qui ne coûte en moyenne à l'hôpital que 30 fr., revient chez une sage-femme agréée à 69 francs. »

Il y a donc, sans compter tous les autres avantages, économie notable, intérêt financier pour l'administration à voir ses clientes accoucher dans les services hospitaliers.

Les religieuses ayant quitté la Charité, la communauté qu'elles occupaient au fond du jardin est devenue libre en 1888. Les médecins et les chirurgiens qui se trouvaient alors à l'hôpital furent invités à la visiter; mais il ne leur sembla pas qu'il fût possible pour eux d'en tirer parti. Après l'avoir examinée avec soin, M. Budin pensa que, en y ajoutant un bâtiment nou-

(1) Le *Progrès médical*, 1887, 1re série, t. V, p. 495.

veau, on pourrait installer économiquement une maternité (1). Des plans furent faits, le Directeur général de l'Assistance publique et le Conseil de surveillance les approuvèrent; le Conseil municipal donna 130,000 fr. sur le pari mutuel et, grâce à l'intelligence et au zèle d'un excellent architecte, M. Belouet, le service fut assez rapidement installé. Si on tient compte des réductions qui sont la conséquence des adjudications, ce crédit est loin, bien loin d'avoir été atteint.

Le nouveau service comprend au rez-de-chaussée trois parties totalement séparées les unes des autres.

1° Une grande salle d'accouchements, avec une pièce dans laquelle se trouvent des lavabos, des appareils de chauffage pour l'eau et le linge, la crèche pour placer et habiller l'enfant, etc.

Dans le voisinage de la salle d'accouchements, sont la salle de bains pour les femmes en travail, des water-closet et une pièce disposée pour recevoir sur une table de marbre les placentas, les fœtus macérés, etc., qui, recueillis pendant les vingt-quatre heures, doivent être examinés le matin par le chef de service.

2° La seconde partie du rez-de-chaussée est réservée pour l'enseignement, elle comprend : *a*) une salle de garde avec deux lits relevés dans des armoires pendant le jour et sur lesquels peuvent reposer la nuit les élèves de service ; *b*) un vestiaire avec des lavabos pour les étudiants; *c*) un musée; *d*) une salle d'attente et d'examen pour les femmes qui se présentent dans la journée et dans la nuit; *e*) le cabinet du chef de service.

3° La troisième partie comprend des laboratoires d'histologie, microbiologie et chimie.

Ces trois parties sont totalement isolées; la première seule communique avec le service des malades.

Tout le premier étage est réservé aux femmes en couches. Au 2e étage se trouvent également des accouchées; une partie distincte est destinée aux femmes enceintes.

Au troisième étage est le service d'isolement qui comprend 5 lits; on y voit aussi une petite salle d'opération, dans laquelle doivent être immédiatement conduites les femmes venues infectées du dehors et non encore accouchées. L'ascenseur porte directement les malades dans le service d'isolement. Il y a en tout 40 lits pour les femmes en couches et 10 lits pour les femmes enceintes. Presque toutes les pièces largement éclairées ont des fenêtres qui s'ouvrent de deux ou trois côtés, au nord, à l'ouest et au midi.

Le reste du bâtiment comprend les logements de la surveillante, des sages-femmes, des nourrices et, sous les combles, les chambrettes des infirmières. Le personnel laïque, qui occupe la partie la plus défectueuse de l'ancienne communauté, se contente, sans se plaindre, des pièces qui lui ont été attribuées.

Le rôle des accoucheurs des hôpitaux ne doit évidemment pas se borner à donner des soins aux femmes enceintes, en travail ou délivrées. Ils peuvent encore rendre de grands services en contribuant à l'instruction des élèves en médecine. Ils peuvent aussi faire ou encourager des recherches scientifiques qui conduiront peut-être à la réalisation de progrès utiles.

De là, la division du service en trois parties absolument séparées : la première, consacrée aux malades : salle d'accouchements, salle de femmes en couches, salle de femmes enceintes ; la seconde, destinée à l'enseignement ; la troisième réservée aux laboratoires et aux recherches scientifiques.

Tous ceux qui sont au courant de ce qui existe dans les hôpitaux savent que le service de M. Budin était assidûment suivi par les élèves ; on n'a pas oublié comment, de passage à la Clinique de la Faculté en 1887-88, il y a, d'accord avec le doyen M. Brouardel, organisé l'enseignement de l'obstétrique : une salle de garde était mise à la disposition des étudiants, des moniteurs étaient journellement chargés de les diriger ; ces réformes ont été depuis conservées dans l'enseignement officiel.

M. Budin a décidé de faire plus encore à la Charité. Avant d'être agrégé, il faisait un enseignement libre : un cours théorique complet en deux mois, qui était suivi par un certain nombre d'étudiants français et de médecins étrangers; or, étant allé séjourner à Vienne, il y retrouva beaucoup de ses élèves, Américains du Sud et du Nord, inscrits à la clinique de Karl Braun. A Paris, ils apprenaient la théorie des accouchements; ils se rendaient ensuite dans la capitale de l'Autriche pour y faire de la pratique.

M. Budin espère pouvoir désormais donner dans son service un enseignement professionnel, théorique et clinique, complet en deux mois et demi.

Son collègue, M. Bonnaire, accoucheur du Bureau Central, y professe, en 34 leçons, un cours théorique comprenant les opérations et qui sera suivi de manœuvres obstétricales. Le chef de laboratoire, M. Legry, fera quelques conférences complémentaires. M. Budin s'est réservé l'enseignement pratique, qu'il fait journellement dans les salles ; toutes les observations prises par les élèves sont lues et discutées ; chacun des pratiquants, inscrit dans le service, est interrogé. Enfin tous les jeudis, à dix heures et demie, il fait une leçon à l'amphithéâtre.

Depuis le 8 octobre, le service d'accouchement de la Charité est ouvert; depuis le 15 octobre les élèves sont inscrits et travaillent. Jeudi dernier a eu lieu la première leçon à l'amphithéâtre Velpeau ; un nombreux auditoire y assistait qui a vigoureusement applaudi le professeur. Des bravos ont salué le nom de M. Bonnaire dont le cours est très assidûment suivi.

(1) Nous croyons devoir reproduire ici la note jointe à l'article sur l'hôpital de la Charité de notre *Manuel de l'Assistance publique* (1889), note qui précise les faits : « Il y a quelque temps, disions-nous, l'Administration a invité les chefs du service de la Charité à visiter ce bâtiment et à lui indiquer comment ils comprenaient son utilisation. Aucun d'eux n'a donné de solution sur la remarque que nous faisions qu'on pourrait faire là une belle Maternité, il nous a été répondu que M. Budin, alors chargé du service de la Clinique d'accouchements, n'était pas présent à cette visite. Nous nous sommes empressé de lui signaler la possibilité de cette installation. Il a visité à son tour la communauté et demandé qu'on y transportât son service d'accouchement. » Nous ne pouvons donc que nous féliciter d'avoir eu l'idée de faire transformer la Communauté en Maternité. On ne pouvait faire un meilleur usage d'un bâtiment qui était inutilisé. (B.).

ÉPIDÉMIES. — *Choléra en Chine.* — Le choléra s'est déclaré à Amoy. On compte déjà un millier de morts, parmi lesquels des missionnaires anglais et américains.

La Tuberculine purifiée de M. le Pr Koch.

La *Deutsche medic. Wochenschrift* a publié, comme nous l'avons annoncé dans notre dernier numéro, une nouvelle communication de M. le Pr Koch (de Berlin) sur la *Tuberculine*, ce spécifique dont il est l'inventeur incontesté. C'est la quatrième en date.

Dans ce long mémoire, annoncé à l'avance à grands fracas dans la presse politique allemande, M. Koch a exposé ses propres recherches sur le moyen d'isoler le principe actif de cette substance. Malheureusement il n'a pas abouti à une solution absolument satisfaisante. Il annonce, il est vrai, qu'il va poursuivre ces études.

Toutefois, à l'aide de l'alcool, il a dès maintenant obtenu un précipité qu'on peut considérer comme représentant la substance active dans sa pureté presque absolue. Cette Tuberculine purifiée a été expérimentée tout d'abord sur des individus bien portants, sur des médecins dont l'histoire doit respectueusement conserver les noms dans son livre d'or : MM. Kitasato, O. Wassermann, H. Maas et P. Guttmann. Ce sont d'ailleurs des personnalités bien connues du monde scientifique. Cela fait, des essais ont eu lieu sur une plus vaste échelle à l'Hôpital Moabit.

On devra lire dans le mémoire original les résultats obtenus aux cours de ces expériences. Pour les résumer en un seul mot, nous dirons que la Tuberculine purifiée agit absolument de la même manière que le produit brut. Elle fait seulement sentir son action à des doses plus faibles. Le reste du travail du savant professeur berlinois est consacré à la description de la technique qu'il faut suivre pour fabriquer la Tuberculine.

Une remarque de Koch nous a frappé. Il se plaint de voir les autres médecins marcher exclusivement sur ses traces, sans tenter de trouver mieux que lui.

« Si, dit-il, un petit nombre de bactériologistes se sont risqués dans ces recherches et ne sont arrivés qu'à une solution approximative, cela a quelque chose d'un peu humiliant. Au lieu d'aller de l'avant au point de vue expérimental, ils réclament à cor et à cri une recette pour fabriquer la Tuberculine ..... Je suis désolé pourtant de voir que l'on suive aveuglément mes indications. »

Si le professeur de Berlin est sincère — et nous avons tout lieu de le croire — cette déclaration a une portée qui ne doit échapper à personne (1). Pour nous, nous nous bornons à l'enregistrer, comme c'est notre devoir.

M. B.

Enseignement municipal de la Médecine.

Nos lecteurs trouveront plus loin (p. 314 et suivantes) le texte de deux propositions faites au Conseil municipal par MM. Strauss et Navarre. Nous croyons devoir les leur signaler d'une façon spéciale. Nous aurons l'occasion de les commenter dans notre prochain numéro en même temps qu'une autre proposition de M. Vaillant. Ces propositions diverses montrent qu'un pas important va être fait dans l'organisation de l'enseignement de la médecine à Paris.

(1) La *Rev. Scient.* de cette semaine trouve ce... compliment déplacé et surtout la remarque inexacte pour la France. C'est tout à fait notre avis.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 24 octobre 1891. — Présidence de M. Brown-Séquard.

M. Morau a *inoculé à des souris blanches le suc cancéreux* de tumeurs provenant d'un animal de cette espèce, pour voir l'influence de la gestation sur le développement du cancer greffé. L'inoculation étant faite à la mamelle, et l'animal étant fécondé, le développement de la greffe n'a eu lieu que quand la souris a mis bas. Une seconde souris, inoculée à la région axillaire et traitée de même, n'est aussi devenue cancéreuse qu'après la mise bas.

MM. Brown-Séquard et d'Arsonval ont entrepris des *injections intra-veineuses de sucs de divers organes*. Les liquides obtenus par la trituration des organes ont été injectés dans les vaisseaux de l'oreille de 20 lapins. Parmi ces animaux, 18 ont survécu dans un état de santé satisfaisant, un est mort le lendemain de l'expérience. un autre a été tué par un accident opératoire. Les observateurs ont injecté : pancréas, 6 fois; foie, 2; rein, 3 (parmi ceux-ci se trouve l'animal qui est mort et ceux qui ont le plus maigri); cerveau, 2 ; poumon, 1. — Tous ces liquides ne semblent donc contenir aucune substance nuisible, excepté peut-être celui qui résulte de la trituration du rein.

M. Kauffmann a, de son côté, sans observer d'accidents, injecté à des chiens et des lapins du suc pancréatique.

MM. Lion et Marfan rapportent deux cas d'*infection générale apyrétique par le Bacillus coli commune dans le cours d'une entérite dysentériforme*. Il s'agit de deux vieillards ayant présenté les signes d'une entérite dysentérique sans fièvre et morts au bout de quelques jours dans le collapsus algide. A l'autopsie, on trouva sur le gros intestin des lésions ulcéreuses rappelant exactement celles de la dysenterie vraie. L'étude bactériologique permit de reconnaître dans les deux cas une infection générale de l'organisme par le bacillus coli communis. Ces deux faits présentent une certaine importance, en ce sens qu'ils montrent que dans certains cas ce microbe peut envahir l'organisme sans avoir provoqué ni réaction fébrile, ni état typhique.

M. Hénocque fait une communication sur l'*action de la tuberculine et du suc testiculaire sur l'hémoglobine du sang*.

M. Daremberg. — Sur le *pouvoir globulicide du sérum* (Voir ultérieurement Académie des sciences). A. Pilliet.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 27 octobre 1891. — Présidence de M. Regnauld.

M. Chauveau continue la lecture d'un travail sur la *transformation des virus à propos des relations qui existent entre la variole et la vaccine.* L'auteur pense que la variole et la vaccine ne sont que des transformations l'une de l'autre. Si la preuve n'en est pas faite, la preuve contraire n'en a été donnée. A côté de cette idée, que la vaccine n'est qu'une transformation de la variole, il en est une autre d'après laquelle il doit suffire, pour transformer en vaccine la variole humaine, de faire passer celle-ci par l'organisme de certains animaux. Les espèces bovine et chevaline présenteraient cette aptitude de transformation. La commission lyonnaise de vérification a démontré qu'il n'en était rien. Mais cependant, les animaux auxquels on a inoculé la variole humaine et qui ont présenté une éruption spéciale et distincte de celle de la vaccine ne peuvent plus être vaccinés. La variole humaine préserve le cheval et le bœuf de la vaccine, comme la vaccine préserve l'homme de la variole. D'après les expériences de l'auteur, la transformation du virus variolique en virus vaccinal a été complètement négative. Néanmoins des expériences ont été faites de nouveau en ce sens à Hambourg, à Carlshrue et à Genève. L'auteur a repris les expériences de MM. Haccius et Eternod, de Genève, avec la lym-

phe spéciale qu'ils lui avaient envoyée, et recueillie sur un veau au septième passage. Les résultats obtenus avec cette lymphe ont été identiques à ceux que l'auteur a obtenus autrefois, et les expériences qu'il rapporte prouvent que la lymphe genevoise est purement et simplement de la lymphe variolique. La variole n'a donc pas été transformée par eux en vaccine. M. Chauveau rapporte une expérience dans laquelle il y a eu coexistence de l'éruption vaccinale avec l'éruption variolique causée par la lymphe genevoise. L'éruption vaccinale n'a apparu que deux jours après l'éruption variolique, qui était déjà en voie de décroissance, et elle avait été déterminée par une contamination accidentelle. Si le germe qui a donné naissance à cette pustule vaccinale avait été contenu dans la lymphe genevoise, il aurait dû se manifester bien plus tôt; la lymphe était donc bien de la lymphe variolique pure. Il résulte de ces faits que le virus variolique, malgré son passage dans l'organisme des bovidés, reste virus variolique et ne se transforme pas en virus vaccinal. Mais, s'il n'y a pas transformation, peut-être y a-t-il atténuation? Cette opinion a repris une nouvelle force avec les découvertes sur l'atténuation des virus. Mais la vaccine n'est pas non plus une variole atténuée. Ce sont deux agents infectieux distincts, également forts, et susceptibles de s'atténuer chacun suivant des conditions spéciales. Mais chacun reste virus variolique ou virus vaccinal. Si atténué qu'il soit, M. Chauveau affirme donc que : 1° le virus vaccinal ne donne jamais la variole à l'homme; 2° le virus variolique ne donne jamais la vaccine au bœuf ou au cheval ; 3° la vaccine n'est pas la variole atténuée et ne peut être comparée à l'infection charbonneuse bénigne communiquée aux animaux par l'inoculation du virus charbonneux atténué; 4° si la vaccine dérive de la variole, c'est par suite d'une transformation radicale, jusqu'à présent hors de la portée des expérimentateurs, du virus variolique: 5° enfin, ces dernières propositions en entrainent une dernière générale qui est celle-ci : l'atténuation des virus n'est pas une opération qu'on puisse identifier avec leur transformation. Quant au mécanisme par lequel la vaccine confère l'immunité contre la variole, l'auteur pense que c'est par un virus voisin du virus variolique, mais appartenant à une autre espèce.

M. Hervieux remarque que la clinique donne des résultats conformes à ces conclusions en ce qui concerne la non identité de la variole et de la vaccine.

M. Sée rapporte les résultats de ses recherches sur *l'action du bromure de strontium dans les affections de l'estomac*. L'action diurétique des sels de strontiane, annoncée par M. Laborde chez le chien, a été nulle chez l'homme. Mais chez des brightiques et des cardiaques, les troubles digestifs ont subi une notable amélioration. C'est ce qui a amené l'auteur à l'emploi du strontium dans les maladies d'estomac. La dose quotidienne de bromure de strontium a été de 2 à 4 gr. à prendre pendant les trois repas ; 32 cas de dyspepsie, dont beaucoup étaient hyperchlorhydriques, ont été très rapidement et favorablement améliorés, surtout au point de vue de la diminution des gaz. Dans huit cas d'hypochlorhydrie, le médicament a produit le même effet que s'il y avait eu excès de chlore ou d'acide chlorhydrique combiné ou libre. Dans six cas, dont un cas de vomissement nerveux, l'échec fut complet. Dans trois cas le lactate de strontium n'a produit aucun effet, tandis que le bromure a amené de l'amélioration. Le bromure de strontium est utile encore dans le mal de Bright et dans l'épilepsie. Dans cette dernière, le bromure de calcium est au moins équivalent au bromure de strontium.

M. Laborde est heureux des résultats de M. Sée. Déjà, à la Société de Biologie M. Féré a montré que le bromure de strontium, grâce à la façon dont il est toléré par l'estomac, peut avantageusement remplacer le bromure de potassium.

M. G. Arthaud rapporte *une épidémie de tuberculose à l'usine municipale d'électricité de Paris*. Sur 35 ouvriers, l'auteur a trouvé 32 tuberculeux, dont 4 d'ancienne date et 28 dont l'inoculation est postérieure à l'entrée à l'usine. La durée d'incubation a paru être de deux mois. Il rappelle l'importance de la contamination des tuberculeux par les locaux de réunion et d'habitation quand la durée des séjours dépasse un mois. P. Sollier.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 23 octobre 1891. — Présidence de M. E. Labbé.

M. Variot, en son nom et au nom de M. Gaston, présente un *enfant atteint de saturnisme avec paralysie.* Depuis le mois de juillet 1891 il est paralysé des membres supérieurs et des membres inférieurs ; la paralysie porte spécialement sur les extenseurs, qui ne répondent que faiblement aux courants faradiques. L'enfant a perdu l'usage de ses mains et ne marche qu'avec une extrême difficulté à cause de l'impuissance des triceps. Le liseré de Burton est extrêmement net et a permis de faire, sans hésitation, le diagnostic de la cause de cette paralysie. Depuis deux ans cet enfant a eu des attaques de coliques de plomb et des phénomènes convulsifs qui doivent être rapportés à l'encéphalopathie saturnine. MM. Variot et Gaston n'ont pu trouver la cause de cet empoisonnement par le plomb que dans une terrasse recouverte de lames de plomb sur laquelle ce petit malade jouait pendant la belle saison. D'ailleurs d'autres enfants, qui ont accès sur cette terrasse de plomb, sans avoir éprouvé des accidents aussi graves, ont eu des coliques et présentent aussi le liseré gingival. Ce jeune saturnin est en voie de guérison sous l'influence d'un traitement prolongé à l'iodure de potassium et sous l'influence des courants faradiques et des bains sulfureux.

M. Mathieu répond à la communication de M. le Pr Hayem *sur les troubles du chimisme stomacal dans les diverses affections gastriques.* — Il m'a été nécessaire, avant de produire quelques arguments, de relire avec attention ce travail, d'une rédaction sobre et serrée. Je ferai seulement quelques objections de détail. Il y aurait dans la première phase de la digestion, d'après M. Hayem, augmentation des chlorures combinés ; dans la seconde phase, la quantité de chlore diminuerait, et cette phase correspondrait à la peptonisation. La première phase, au contraire, ne serait qu'une période de préparation, de combinaison du chlore avec les substances albuminoïdes. Dans cette phase il ne pourrait se produire que des syntonines. Dans la seconde période de peptonisation, les chlorures combinés tendent à décroître. Pour admettre cette hypothèse il faudrait que l'HCl ne pût se combiner avec les peptones ; or M. Villejean a montré que celles-ci peuvent en masquer 1/10 de leur poids, sans déceler la présence de cette action à l'action des réactifs quantitatifs de l'acide chlorhydrique. Le réactif de M. Winter ne peut servir qu'à déterminer certaines des qualités de la sécrétion gastrique. On ne peut baser aucune théorie de pathologie générale sur les modifications du travail de l'estomac. En second lieu, chez les hyperclorhydriques avec hypersécrétion, M. Hayem admet qu'il y a retard du processus de digestion gastrique. Ceci n'est pas démontré. Ces malades ont, il est vrai, de l'hypersécrétion et diluent les éléments choro-azotés: d'où affaiblissement apparent du travail exécutif. Il y a diminution apparente de ces aliments qualitativement, mais peut-être pas quantitativement. Le travail exécutif paraît affaibli, parce que ces estomacs se vident incomplètement, d'où vient que chez eux on trouve des détritus d'aliments ingérés deux ou trois jours avant. Il y a donc dans ce cas hypersécrétion et viciation de la motricité gastrique qui suffisent à tout expliquer. Il y a hypersécrétion, ce qui fournit de l'HCl en excès, soit libre, soit sous forme de chlorures fixes. L'atonie gastrique se produit dès lors par vice d'innervation. De celui-ci dérive un état névropathique spécial qui s'accuse par des troubles nerveux stomacaux. Il survient par suite un cercle vicieux, fort difficile à rompre. M. Debove m'a appris à le rompre en faisant aux hyperchlorhydriques des gavages avec de la poudre de viande alcalinisée. L'hydrothérapie agissant sur les troubles nerveux a un effet très important. Je me propose d'apporter à la Société 50 ou 60 observations prouvant l'action des troubles névropathiques sur les troubles gastriques.

M. Hayem.— L'argumentation de M. Mathieu porte sur un si grand nombre de points, que je désirerais relire son travail

avant d'y répondre. Pour le premier point je crois avoir donné avec M. Winter la meilleure idée de la peptonisation. Nous avons dosé le chlore à l'état libre et à l'état combiné. Avant nous, on ne parlait que de chlore libre, et on faisait des malades hyperchlorhydriques et anachlorhydriques, sans notion de la qualité du suc gastrique. Le grand rôle qu'on faisait jouer à l'HCl autrefois, depuis cette étude, est effacé. Nous avons montré qu'on peut digérer parfaitement sans avoir dans l'estomac de l'HCl à l'état libre. Nous avons dosé l'HCl chez un grand nombre de malades et aux divers moments de la digestion. Il est évident que quand la proportion des combinés du chlore augmente pendant le travail digestif, il y a excitation du travail fermentatif. Quand, au bout d'une heure, il y a dans un estomac une quantité C égale à 300, et que dans un autre estomac C = 0.020, il y a une différence énorme de l'activité digestive. Dans le dernier cas, il ne peut pas se faire de peptones; dans le premier, il y a une quantité énorme de syntonines. Ces produits sont les plus intéressants dans le travail de l'estomac; mais ce travail stomacal, nous ne pouvons pas le mesurer. Chez les individus ayant une grande quantité de chlorures combinés C, la digestion est lente, s'y fait mal; la peptonisation se fait, quoique difficilement. Quelques-uns de ces cas ressemblent à ceux où l'HCl est en grande quantité avec la quantité C faible (vrais hyperchlorhydriques). Chez ceux-ci la digestion ne se fait pas du tout. Ce sont les cas où on retrouve dans l'estomac, longtemps après le repas, des débris de pain non digérés. Dans l'estomac, ce qui est sécrété normalement par la muqueuse gastrique est du chlorure de sodium qui se combine avec les albumines. Il y a ensuite formation de peptones, et l'HCl se trouve régénéré. Quand on prend du suc gastrique sans avoir donné d'aliments solides, on trouve toujours la somme H + C moindre que F (produits combinés chlorurés sodiques fixes). Le procédé que j'ai employé doit donner toujours ce que j'ai trouvé, quoi qu'en dise M. Mathieu; il est exact au point de vue chimique et exact au point de vue des conséquences qu'on en peut tirer pour le diagnostic de la lésion et des applications thérapeutiques.

M. Mathieu. — Je n'attaque pas le procédé de M. Hayem au point de vue chimique; je m'en sers; il est excellent. Il donne des résultats parfaits surtout pour les points extrêmes. J'ai attaqué les conclusions de M. Hayem, parce qu'il tirait de son procédé des conséquences ramenant à la conception des dyspepsies émises par Beau. Je viens seulement dire que nous ne connaissons pas assez le travail de l'estomac, que nous ne le connaîtrons que quand nous saurons par quelles formes passent les combinaisons des matières albuminoïdes. L'idée de la sécrétion de l'HCl et celle des chlorures fixes sont, aussi bien l'une que l'autre, une hypothèse. J'ai dit qu'on pouvait mettre en parallèle, dans les troubles gastriques : la sécrétion et la motilité de l'estomac; or, j'insiste sur la priorité des troubles nerveux que M. Hayem met au 2e plan.

M. Hayem. — M. Mathieu se place sur un autre terrain. Il n'est pas convaincu que l'HCl soit sécrété directement dans l'estomac. Nous donnerons encore des preuves en très grand nombre sur ce que nous avons trouvé. J'ai recueilli, je l'ai dit, un assez grand nombre d'observations de dyspepsies. Les faits montrent que les troubles nerveux sont très fréquents chez les gastriques. M. Mathieu admet qu'ils sont primitifs : moi j'admets qu'ils sont secondaires. Je suis convaincu que le massage, l'électricité, l'hydrothérapie aggravent ces affections.

M. Mathieu. — Ce qui est très fréquent, et j'ai un grand nombre de faits à l'appui, c'est de voir des gens ayant des émotions vives devenir dyspeptiques.

M. Hayem. — On naît dyspeptique. Le nourrisson est déjà dyspeptique. Rien n'est plus fréquent que les écoliers, les collégiens dyspeptiques. Il faut faire attention aux simples coïncidences.

M. Hayem lit une communication sur les *altérations chimiques du processus stomacal dans la gastrite alcoolique.* Les différentes variétés d'hyperpepsie et d'hypopepsie ne sont que des types chimiques, comme je l'ai déjà dit plusieurs fois : il est impossible de baser des types morbides sur ces résultats. Je conserve néanmoins les types d'hyperpepsie et d'hypopepsie. Je divise actuellement l'hyperpepsie en deux variétés : 1° l'hyperpepsie typique caractérisée ordinairement par H + (acide chlorhydrique libre), et C + (chlorures combinés aux albumines); — 2° l'hyperpepsie chloro-organique avec C + seulement (H étant = ou —). L'hypopepsie se subdivise en deux variétés: 1° l'hypopepsie avec hyperchlorhydrie avec H +. 2° l'hypopepsie générale, ou proprement dite. Chacune de ces formes peut être simple, ou compliquée de fermentations anormales. J'ai rangé mes observations d'après ces variétés. J'essaierai actuellement d'étudier les divers types nosologiques. Je commencerai par les affections stomacales *ab ingestis*, dont le type est la gastrite alcoolique. On s'est borné à rechercher l'HCl libre dans la gastrite alcoolique. J'ai réuni 36 observations de cette affection. Parmi ces cas, j'en ai rencontré 3 d'hyperpepsie, 18 d'hypopepsie avec hyperchlorhydrie, et 23 cas d'hypopepsie, dont 3 allaient jusqu'à l'apepsie. Sur ces 36 cas j'ai trouvé 12 cas simples et 24 compliqués de fermentation anormale. Chez deux malades il y avait de la gastro-succorrhée. Le type le plus commun de la gastrite alcoolique est donc l'hypopepsie avec fermentation, pouvant aller jusqu'à l'apepsie (dans 4 cas sur 23, c'est ce que j'appelle le 3e degré). Je ne peux encore savoir si ces différents types répondent à des étapes diverses de la gastrite alcoolique, si celle-ci produit d'abord de l'hyperpepsie, puis de l'hypopepsie. J'ai rencontré quelques cas qui se contredisent les uns les autres. Néanmoins, il y a un certain rapport entre l'état chimique et le développement des habitudes alcooliques. Chez les individus atteints de délire alcoolique on trouve de l'hypopepsie, tandis que l'hyperpepsie ou l'hyperchlorhydrie, s'observent chez les alcooliques moins anciens, ou chez ceux qui ont cessé de boire depuis quelque temps. Cette forme de troubles est plus douloureuse et plus gênante que l'hypopepsie et oblige les malades à cesser leurs excès. Il m'a semblé que les abus des divers alcools engendre la gastrite plutôt que le vin. A. Raoult.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 28 octobre 1891. — Présidence de M. Terrier.

M. Terrillon continue la lecture de la communication commencée dans la dernière séance sur l'*Hystérectomie vaginale pour suppurations pelviennes.* Il cite une 4e observation ayant trait à une femme présentant des abcès nombreux ouverts dans le rectum et le vagin. Plastron abdominal très net. L'utérus était très haut situé, absolument immobilisé. Du côté droit, après ablation difficile de l'utérus, on enleva tout: ovaire et trompe. Après des délabrements importants, on arrêta l'opération. La plaie vaginale se cicatrisa, mais il persista une fistule rectale.

M. Terrillon a fait deux remarques à propos de cette opération. Au début, il employait un grand nombre de pinces; maintenant il fait presque toute son opération sans pinces. Il en laisse à peine une ou deux. Enfin, l'opération est extrêmement pénible. Elle donne d'ailleurs d'excellents résultats alors que la voie abdominale est très périlleuse, c'est-à-dire dans les cas d'affections des annexes des deux côtés avec lésions périphériques très étendues. Mais il ne faut pas oublier que les malades peuvent mourir de septicémie tardive ou présenter des fistules persistantes. Dans les cas où il s'agit de collection enkystée, il faut recourir à la laparotomie. Dans les cas d'abcès anciens, fistuleux, à répétitions, la laparotomie est trop périlleuse ; il faut recourir à l'opération de Péan.

M. Richelot. — Dans les grandes suppurations complexes, l'hystérectomie vaginale a une supériorité incontestable. Sur ce point, dès aujourd'hui, on peut être très affirmatif. Et les suites de cette opération sont réellement bénignes ; si l'on tentait dans ces cas une laparotomie, on pourrait soit rester en route, soit faire de trop grands délabrements par la voie sus-pubienne. M. Richelot, dans un cas, n'ayant pas pu réussir à mener à bien une laparotomie, referma le ventre, puis incisa et draina l'abcès par le vagin (méthode de Laroyenne). Quelques mois après, douleurs et nouvelle suppuration avec plastron et adhérences intestinales. On fit l'hystérectomie vaginale. La malade est guérie.

M. Reclus. — Dans les cas de pelvipéritonite, l'hystérectomie vaginale est l'opération de choix; c'est même la seule opération à tenter, puisque la laparotomie est impossible dans ces cas.

Il cite un fait analogue à celui que vient de rapporter M. Richelot. Il a vu lui aussi des accidents septicémiques à la suite de cette intervention.

M. Bazy. — Il connaît plusieurs cas dans lesquels après l'hystérectomie vaginale il y a eu des accidents. Un fait lui est personnel; les autres ont été observés dans le service de M. Péan, à l'hôpital Saint-Louis. Pour conserver la bénignité de l'hystérectomie vaginale, il ne faut faire qu'ouvrir certains abcès; et pour éviter les perforations intestinales il faut cheminer sur le tissu utérin lui-même. Il faut laisser certaines parties des poches et surveiller les malades pendant 2 à 3 mois après l'opération.

M. Routier a vu un cas de fistule rectale guérie après l'opération de M. Péan. Il cite l'observation. L'ablation de l'utérus ne fut que partielle, mais la guérison s'est maintenue.

M. Terrillon est d'avis qu'il faut réserver l hystérectomie vaginale aux cas anciens ou accompagnés de fistules ou de désordres considérables dans le petit bassin, la laparotomie étant dans ces cas impossible ou trop périlleuse. Les accidents consécutifs à l'opération existent réellement.

M. Berger lit un rapport sur la *statistique des opérations faites à l'hôpital de Berck-sur-Mer* par M. le Dr Calot. Il insiste sur le nombre des opérations qui ont été faites et les succès obtenus. Il y a un grand nombre d'interventions de nécessité à faire à Berck. Il ne s'agit pas seulement d'opérations de complaisance.

M. Richelot, dans une longue communication, revient sur la question de l'*Hystérectomie vaginale dans le cancer utérin*. Il commence par rappeler et résumer la fameuse discussion soulevée à ce sujet, il y aura trois ans bientôt, à la Société de Chirurgie. Il insiste sur les allures réactionnaires au plus haut chef des discours de M. Verneuil dans cette affaire. Et pour lui, quoi qu'en ait dit l'éminent orateur, — qui dans cette occasion semble avoir fait plutôt œuvre d'avocat que d'opérateur, — la question n'est pas du tout jugée en faveur de l'amputation partielle dans les cas de cancer de la matrice. Certes, en enlevant tout l'utérus, il a eu des morts; mais, de ce qu'il a fait des fautes, s'en suit-il pour cela qu'il faille rejeter la méthode ? Evidemment non. Depuis la fin de 1888, pour se faire une opinion, il a fait plusieurs amputations partielles et un grand nombre d'hystérectomies vaginales totales. Les résultats des opérations partielles sont déplorables. Ils sont infiniment supérieurs dans l'amputation totale et il le prouve par de nombreux exemples.— Il a eu plusieurs accidents tardifs dûs à ce qu'il a voulu intervenir trop tôt dans quelques cas où il y a eu à la suite de l'hystérectomie une fistule vésicale. Quand ces fistules se produisent, il ne faut pas se hâter de les obturer; on ne fait que de la mauvaise besogne. On perfore souvent l'intestin qui est adhérent au cul-de-sac vaginal antérieur. Souvent, d'ailleurs, elles s'oblitèrent seules. Ces fistules sont dues à des décollements péri-vésicaux trop énergiques.

M. Berger montre, au nom de M. Dubar (de Lille), un *lipome de l'index droit.* Marcel Baudouin.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

Séance du 28 *octobre* 1891. — Présidence de M. P. Vigier.

M. Catillon prend la parole à propos des *suppositoires créosotés*. Je pense qu'il est dangereux de mettre de la créosote pure dans les suppositoires creux. Quand MM. Bouchard et Guibert se sont occupés de l'absorption de ce médicament, ils ont insisté sur la nécessité de diluer la créosote pour la faire supporter à l'organisme. Si cette substance n'est pas dissoute dans un corps gras, elle irrite le rectum. Le suppositoire creux, rempli de créosote, se vide brusquement dans le rectum et doit irriter la muqueuse. J'avais déjà donné, il y a quelques mois, une formule de suppositoires, dans lesquels la créosote était dissoute dans le beurre de cacao.

M. Kugler. — La créosote que j'introduis dans le cône creux est solidifiée. Ce cône est destiné à conserver la créosote contenue.

M. C. Paul. — Ce que l'on doit chercher à savoir, c'est si les malades ont supporté sans se plaindre, les suppositoires en question. Or les malades les ont parfaitement tolérés.

M. Bardet présente un spécimen de *Lysol*, nouvel antiseptique soluble dans l'eau, et obtenu par un mélange de crésylol, d'alcalis et de corps gras. Son bas prix permet de l'employer comme désinfectant. En grand, il a expérimenté ce produit; il est très soluble dans l'eau. Les huiles de goudron sont rectifiées de façon à avoir un produit fixe.

M. C. Paul. — Qu'est-ce que c'est que le lysol ? Est-ce le crésol ?

M. Petit. — Je fabrique ce produit. Pour le faire, on se sert des huiles de houilles passant entre 198° à 202°. L'acide phénique qui bout à 192° ne passe donc pas. C'est un mélange de méta et de paracrésylol, surtout de ce dernier. C'est ce qui compose la moitié du produit; l'autre moitié est formée d'un savon.

M. C. Paul. — Il est nécessaire de savoir contre quels microorganismes cette substance est active.

M. Bardet. — L'acide crésylique serait 4 ou 5 fois plus actif que l'acide phénique pour le bacille du charbon.

M. Delplanque a trouvé qu'il fallait beaucoup plus d'acide phénique et de créoline que d'acide crésylique et surtout de lysol pour neutraliser les cultures du bacille typhique. L'acide crésylique est 2 fois moins toxique que l'acide phénique.

M. Dujardin-Beaumetz lit une communication sur l'emploi des *sels de strontiane* dans l'albuminurie. On sait que l'on se sert de ces sels pour déplâtrer les vins. Le Conseil d'hygiène défend ce déplâtrage. Ces sels ne sont pas toxiques par eux-mêmes, mais contiennent toujours des sels de barytes qui sont toxiques. MM. Laborde, G. Sée et C. Paul se sont servis de ces sels. On a surtout employé le lactate et le bromure de strontium. Ces sels sont bien supportés par l'estomac. M. C. Paul a reconnu l'action de ces sels sur l'albuminurie. J'ai expérimenté le lactate; chez mes malades, j'ai toujours trouvé de la diminution de l'albumine dans l'urine. Cette albuminurie a diminué environ de moitié chez ces malades. Comment agit cette substance ? Nous savons que c'est la quantité de toxine existant dans l'organisme, beaucoup plus que l'albuminurie, qui est à considérer comme dangereuse dans les affections rénales. Je crois que les sels de strontiane modifient heureusement les fonctions digestives. En même temps que le médicament, je donne le régime végétarien, du lait et des œufs. On donne au malade par jour 6 grammes de lacto-strontiane. Il est nécessaire de faire tous ses efforts pour avoir de la strontiane pure.

M. Patein. — M. Dujardin-Beaumetz a-t-il employé d'autres sels que le lactate et le bromure de strontium? Serait-ce l'acide ou la base qui agit ?

M. Bucquoy. — J'ai essayé aussi le lactate de strontiane chez un malade. J'ai donné les mêmes quantités que M. C. Paul; le lendemain de l'administration du médicament, l'albuminurie avait diminué de moitié, et la quantité d'urine n'avait pas changé.

M. C. Paul. — J'ai remarqué les phénomènes indiqués par MM. Dujardin-Beaumetz et Bucquoy. On diminue très facilement l'albuminurie dans les urines, mais il est très long d'arriver à la faire cesser complètement.

M. Vogt. — Y a-t-il amélioration des malades, en même temps que diminution de l'albuminurie des urines ?

M. Dujardin-Beaumetz. — Il faut attendre longtemps, avoir des observations longuement suivies avant de pouvoir donner un résultat parfait.

M. C. Paul. — Je suis partisan de l'idée suivante: trouver un succédané de la lithine, et j'ai pris la strontiane pour l'ordonner dans les maladies du rein. A. Raoult.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET D'HYGIÈNE PROFESSIONNELLE.

Séance du 28 *octobre* 1891. — Présidence de M. Chauveau.

M. le Dr Pinard présente, au nom du Dr Lepage, un travail sur le *fonctionnement de la clinique de la Faculté*. Sur 1,244 accouchements, en 1890, il n'y a eu que 9 décès.

M. le Dr Budin. — *Le service d'accouchements de la Charité.* En 1885, dans l'ancien service, sur 1,349 accouchements, il y eut 21 décès. Depuis cette époque, sur 2,653 accouche-

ments, il n'y a eu que 30 décès. L'ancien service était placé au milieu de salles de médecine et de chirurgie ; les résultats ont cependant été bons, grâce à l'antisepsie et à la bonne volonté, ainsi qu'à l'instruction du personnel. L'Administration, voyant que les accouchements coûtaient plus cher en ville qu'à l'hôpital, a cherché à augmenter le nombre de lits d'hôpital, et c'est pour cela qu'elle a transformé l'ancienne Communauté en Maternité. M. Budin montre toutes les précautions prises dans la construction de la maternité et l'aménagement. (Voir le *Bulletin*, p. 308).

M. BERTILLON. — *Mortalité suivant les professions.* — L'auteur montre que le meilleur moyen de reconnaître l'état sanitaire d'une profession doit reposer non sur la morbidité, mais sur la mortalité. Les tables de mortalité fournissent les renseignements suivants. En Angleterre, en Suisse, en France, une des professions les plus meurtrières est celle de cocher ; les cochers sont alcooliques et exposés aux intempéries ; les charretiers sont moins frappés ; en marchant près de leurs chevaux, ils peuvent lutter dans une certaine mesure contre les intempéries. Ce sont les maladies des voies respiratoires qui, chez les cochers, amènent le plus de décès. Ce sont les gardes-chasse qui présentent la mortalité la plus faible. Les tailleurs de pierre, les coiffeurs ont une mortalité assez élevée ; par contre, les mineurs, dont on plaint toujours le sort, ont peu de maladies, et leur mortalité est faible. La mortalité des professions commerciales est assez élevée, sauf les épiciers. La magistrature, le clergé n'ont pas une grande mortalité ; celle des médecins est très forte dans les campagnes, peu élevée à Paris. Quant à la mortalité des enfants de médecins, elle est très faible. On trouvera dans l'intéressante brochure du docteur Bertillon : « Tables de morbidité et de mortalité par professions » de nombreux renseignements très instructifs sur ce sujet.

M. DE VALCOURT lit une note sur l'*assainissement des villes du littoral de la Méditerranée.*

MM. TRÉLAT et BESCHMANN prennent part à la discussion.

MARTHA.

COMITÉ CONSULTATIF D'HYGIÈNE PUBLIQUE DE FRANCE.

Séance du 26 octobre 1891. — PRÉSIDENCE DE M. BROUARDEL.

M. Henri MONOD, directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques, rend compte de la *situation sanitaire à l'intérieur.* Une épidémie de *variole* s'est déclarée à Ventavon, commune de 8 à 900 habitants du département des Hautes-Alpes ; cinq cas ont été constatés, il n'y a pas eu de décès. On attribue l'origine de cette épidémie à une importation de Marseille. Les mesures nécessaires de vaccination et de revaccination ont été prises ; les écoles ont été fermées. Le préfet de la Seine-Inférieure signale quelques cas de *fièvre typhoïde à Rouen.* On a constaté 20 cas, dont 2 décès, à la caserne Pelissier (quartier Saint-Sever). La désinfection des effets a eu lieu régulièrement à l'aide d'une étuve venue de Vernon et de l'étuve départementale. — Il y a une épidémie de fièvre typhoïde dans la garnison de *Nîmes* : 70 cas, dont 3 décès, ont été constatés. Dans la population civile, la maladie n'a pas pris jusqu'ici le caractère épidémique. On signale des cas de fièvre typhoïde à *Chantilly* (Oise). Des renseignements ont été demandés au préfet. — Deux communes de l'*Ariège* ont des cas de fièvre typhoïde : à Orgeix, où la maladie a éclaté dans la famille de l'instituteur (l'école a été fermée), et à Daumanzan, où le nombre des cas (sans décès) s'est élevé à 14. Toutes les mesures hygiéniques ont été prises.

A l'occasion de l'école de Ventavon pour apparition de la variole et de celle d'Orgeix pour apparition de la fièvre typhoïde, M. Monod ajoute qu'il y aurait grand intérêt à connaître et à faire connaître au public les conditions dans lesquelles, en cas d'épidémie, il est avantageux de fermer les écoles publiques. Une entente devrait s'établir à cet égard avec le ministère de l'instruction publique. Le comité émet le vœu que cette question soit mise à l'étude.

M. le Dr PROUST, inspecteur général des services sanitaires, fait la communication suivante sur la *situation sanitaire à l'extérieur.* — *Choléra de Damas* : Il y a eu : le 18 octobre, 18 cas de choléra, 14 décès ; le 19, 26 cas, 19 décès ; le 20, 32 cas, 22 décès ; le 21, 35 cas, 18 décès ; le 22, 30 cas, 19 décès ; le 23, 51 cas, 33 décès ; le 24, 44 cas, 25 décès. La population s'oppose par la force, en ce qui concerne les inhumations, aux mesures sanitaires prescrites. Il est à craindre que Damas ne forme un foyer cholérique dont le danger d'expansion menace les principales localités du vilayet ainsi que Beyrouth, le Liban et la Palestine. Quant à l'origine du choléra de Damas, elle n'est pas encore élucidée. — *Choléra dans la mer Rouge.* Il y a toujours quelques cas de choléra à Médine, d'autres plus nombreux à Hodeidah et à Kounfoudah. — *Fièvre jaune.* Une forte recrudescence de fièvre jaune est signalée à Guayaquil (Equateur).

M. le Dr POUCHET lit un rapport sur un *projet d'adduction d'eau dans la commune de Giez* (Haute-Marne).

M. le Dr BOURNEVILLE lit un rapport sur un projet analogue pour la *commune de Bayecourt* (Vosges).

Les conclusions de ces rapports, favorables aux projets, sont adoptées.

CONSEIL MUNICIPAL DE PARIS

Proposition de M. Paul STRAUSS *sur l'organisation de l'enseignement de la médecine dans les hôpitaux.*

L'an dernier, le Conseil municipal avait reconnu la nécessité de tirer un meilleur parti des ressources hospitalières de la ville de Paris ; toutefois, avant de se prononcer sur le double projet de réorganisation des consultations externes et d'enseignement pratique dans les hopitaux, il a voulu prendre l'avis du corps médical. Bien que M. le directeur de l'Assistance publique n ait pas encore porté officiellement à notre connaissance le résultat de cette consultation, nous ne croyons plus devoir attendre davantage avant de soumettre au Conseil des propositions précises.

Les sociétés des médecins, des chirurgiens et des accoucheurs des hôpitaux, et particulièrement la première, n'ont pas apprécié à sa valeur notre initiative ; ce n'est pas ici le lieu de rechercher les causes d'un malentendu aussi étrange : mais les discussions qui se sont élevées dans ces différentes réunions professionnelles n'ont fait que démontrer avec plus de force l'urgence absolue de la réforme préconisée avant nous par le docteur Bourneville, par Robinet, et à laquelle le Conseil a donné une adhésion explicite par sa délibération du 23 décembre 1890.

M. le professeur Potain a proclamé lui-même, avec une entière bonne foi, tous les inconvénients du *statu quo* : « Si l'organisation de l'enseignement pratique de la pathologie est demeurée imparfaite, a-t-il écrit, ce n'est point assurément que les éléments fassent défaut pour cet enseignement-là. Les nombreux malades réunis dans les hopitaux de Paris sont pour lui une mine inépuisable de matériaux. Et, d'autre part, sans compter les membres de la Faculté qui, presque tous, y ont des services, l'ensemble des médecins des hôpitaux forme un personnel d'une valeur incomparable. Nulle part au monde on ne peut trouver un pareil ensemble. *Malheureusement toutes ces richesses sont en partie perdues ou du moins ne sont pas utilisées à beaucoup près comme elles pourraient l'être.* »

Nous n'avons jamais dit autre chose, et cet aveu loyal d'un des plus éminents professeurs de l'École justifie amplement notre proposition. Le Conseil municipal n'a pas le droit de se désintéresser de l'enseignement supérieur parisien, à plus forte raison est-il tenu de s'en préoccuper, si les malades traités dans les hopitaux sont appelés à en recueillir le bénéfice.

En effet, les malades n'ont qu'à gagner au surcroît de prestige et de clientèle des médecins, des chirurgiens et des accoucheurs des hôpitaux. Rien ne peut mieux stimuler le zèle et le dévouement des praticiens que l'entourage d'une phalange d'élèves et de temoins exercés. Toutefois, cet avantage ne servirait de rien si un trop grand nombre d'élèves venaient à être agglomérés dans un même service ; dans ce cas, une trop grande affluence risquerait d'être nuisible aux malades. C'est pourquoi le directeur de l'Assistance publique doit tenir la main à la répartition des stagiaires dans les différents hôpitaux et dans les divers services. Un des meilleurs moyens d'éviter tout encombrement de ce genre consiste à multiplier les centres d'enseignement. Un rapide examen suffit à montrer qu'en favorisant les malades, une meilleure utilisation des ressources hospitalières répond à un besoin pressant.

Actuellement, la Faculté de médecine ne peut assurer l'enseignement pratique de ses quatre mille étudiants ; elle ne dispose à cette effet que de seize chaires de clinique et elle n'utilise que partiellement ses dix professeurs de pathologie et ses vingt-huit agrégés pour l'enseignement de la médecine pratique. D'ailleurs, par l'organe d'un de ses membres, par le rapport de M. Potain, la Faculté a reconnu elle-même qu'elle n'était pas en état de donner à ses 4,000 élèves « les moyens complets d'instruction médicale théorique et pratique ».

Aussi, M. Potain proposait d'adjoindre trente médecins et quinze chirurgiens et accoucheurs des hopitaux aux professeurs de cliniques en titre ; cette réforme, qui n'aura pas vu le jour, montre en quelle estime la Faculté tient le corps médical des hopitaux pour l'enseignement des élèves.

Nulle part, ni dans la presse médicale, ni dans les réunions savantes, aucun désaccord ne s'est produit sur le principe d'une extension ou d'une réorganisation de l'enseignement pratique de la médecine dans les hôpitaux; tout le débat a porté sur les différents moyens d'atteindre le même but. La seule constatation à laquelle aient abouti toutes les discussions est celle-ci : c'est que notre corps hospitalier est tout désigné, tout préparé pour distribuer cet enseignement complémentaire. Ce n'est pas une nouveauté, tant s'en faut, puisque, dans le passé comme dans le présent, quelques-uns des maitres de nos hôpitaux ont acquis une célébrité universelle par leurs cours et leurs leçons libres; les noms de Bazin, de Chassaignac, de Gendrin, parmi les disparus, peuvent être mis en parallèle avec ceux des plus illustres représentants de l'Ecole.

Aujourd'hui encore, il est tel amphithéâtre de chirurgie, telle salle de médecine qui attirent les élèves et les visiteurs à l'égal des services les plus renommés de la Faculté. Il ne peut être indifférent à la Ville, à l'Assistance publique de Paris, de voir nos hôpitaux desservis par des praticiens d'une si haute valeur et d'une notoriété si éclatante. Pour être plus modeste et moins en vue, l'action enseignante du plus grand nombre des médecins, des chirurgiens et des accoucheurs des hôpitaux ne rend pas de moindres services; seulement ces efforts ne sont pas coordonnés; toutes ces forces demeurent éparses et toutes les bonnes volontés ne sont pas groupées. Avec l'outillage dont dispose l'Assistance publique, avec les incomparables ressources de nos hôpitaux, cet enseignement pratique complémentaire existe en réalité: il est tout prêt; une organisation seule lui a fait défaut jusqu'à ce jour.

Presque partout, des salles de cours, des amphithéâtres, des laboratoires, des musées généreusement dotés sur le budget de l'Assistance publique, dispenseront de toute dépense nouvelle d'installation; le Conseil municipal consacre d'ailleurs chaque année des subventions spéciales au fonctionnement de ces instruments de recherches et d'étude. Il n'y a presque rien à faire, puisque la plupart des médecins, des chirurgiens et des accoucheurs des hôpitaux n'ont pas attendu des encouragements officiels pour répandre autour d'eux un encouragement bienfaisant. Nous avons tous les éléments pour distribuer un enseignement médical aussi brillant que celui d'aucune autre ville; l'heure est venue d'en profiter.

L'Assistance publique possède un *amphithéâtre d'anatomie*, où sont enseignées l'histologie normale, la physiologie, la médecine opératoire; elle dispose de 88 services de médecine, de 42 services de chirurgie, de 8 services d'accouchement, avec un personnel médical nombreux et expérimenté. Il n'y a qu'à le vouloir, à proprement parler, pour rassembler en un seul faisceau toutes ces forces disséminées, pour mettre en pleine activité tant de bonnes volontés et tant de compétences. Rien que pour un enseignement trop dédaigné jusqu'à ce jour, celui des *spécialités*, notre corps hospitalier n'aura pas de peine à prendre une place qui ne lui sera disputée par personne.

Ce n'est qu'après avoir pris l'avis des représentants les plus autorisés dans nos hôpitaux, après avoir longuement conféré avec un certain nombre d'entre eux, que nous prenons la liberté de soumettre à l'approbation du Conseil municipal un programme d'exécution d'une réforme enfin parvenue à maturité. Il sera tout d'abord nécessaire d'établir une entente entre tous les professeurs libres de clinique, de telle sorte que les diverses branches et les diverses spécialités de la médecine aient leur part de représentation équitable et simultanée dans cet enseignement; un programme commun des cours, leçons et conférences devra être rédigé chaque année par l'assemblée des professeurs des hôpitaux et soumis à l'approbation de M. le directeur de l'Assistance publique.

Nous pensons qu'à côté des cours pratiques actuellement existants pour la plupart, il y aura lieu de mettre des amphithéâtres à la disposition des médecins et chirurgiens des hopitaux excentriques, des nouveaux promus, de tous ceux qui, pour une raison ou pour une autre, éprouveraient le besoin de se livrer à un court apostolat, d'exposer en un petit nombre de conférences le résultat de leurs travaux et de leurs recherches; ainsi pourvus d'une tribune, ces futurs professeurs trouveront l'emploi de leurs brillantes facultés pour le plus grand profit des élèves et de la science médicale. Les amphithéâtres, très vastes et très confortables du nouvel Hôtel-Dieu, toujours inoccupés l'après-midi, sont naturellement appropriés à ces conférences dont le succès ne serait pas un médiocre attrait pour les étudiants étrangers. Tel médecin, tel chirurgien, tel accoucheur, à qui son auditoire habituel ne suffirait pas, aurait une tribune retentissante pour y exposer, en un très petit nombre de leçons, une sorte d'enseignement monographique sur un sujet déterminé.

Une affiche *unique* et *collective*, rédigée par les soins de M. le directeur de l'Assistance publique, comme celle des exercices d'anatomie de Clamart, donnerait une publicité suffisante aux cliniques et aux leçons des services d'hôpitaux comme aux conférences des amphithéâtres de l'Hôtel-Dieu, avec le programme des cours, l'indication des heures, etc. Une telle organisation, très simple et facilement réalisable, ne fait, si l'on veut, que consacrer et développer un enseignement déjà prospère; aucune objection ne saurait lui être opposée; la Faculté de médecine, qui avait songé à s'adjoindre un certain nombre de maitres de nos hôpitaux, ne pourra qu'applaudir à la réorganisation de l'enseignement pratique par le Conseil municipal de Paris; les étudiants se réjouiront d'une amélioration si profitable à leurs études; les malades y gagneront par cela même que s'élèvera le niveau intellectuel des hôpitaux; la ville de Paris y trouvera tout profit par une plus grande affluence d'etudiants français et étrangers.

Aussi, pour tous ces motifs, et pour faire suite à mon rapport de l'an dernier, j'ai l'honneur de proposer au Conseil le projet de délibération ci-après.

Article premier. — Un crédit de cent mille francs sera spécialement affecté à l'enseignement de la médecine dans les hôpitaux, soit à l'allocation d'une indemnité aux professeurs des hopitaux chargés des chaires de clinique médicale générale, de clinique chirurgicale générale, de dermatologie, de syphiligraphie, de laryngologie, de maladies des enfants, d'accouchement et de gynécologie, de maladies nerveuses, d'ophtalmologie, d'otologie; il devra subvenir en outre aux frais des cours supplémentaires de l'Hôtel-Dieu, aux dépens d'affichage et de publicité, ainsi qu'à la dotation actuelle des laboratoires subventionnés par le Conseil et aux encouragements de toute nature à l'enseignement hospitalier.

Art. 2. — Cette dépense sera inscrite à l'art 9 du chap. XX des dépenses ordinaires du budget, qui, au lieu de comprendre uniquement les subventions spéciales à l'Assistance publique pour divers laboratoires dans les hospices et hôpitaux, portera la rubrique suivante; *Subvention à l'Assistance publique pour encouragements à l'enseignement de la médecine dans les hôpitaux.*

Proposition de M. Navarre *sur l'organisation de l'Enseignement clinique dans les hôpitaux.*

L'organisation de l'Enseignement clinique est une question des plus importantes, elle n'a pas échappé à la sollicitude du Conseil municipal et les Sociétés médicales l'agitent depuis longtemps sans pouvoir la résoudre. La Faculté se complait dans un Enseignement supérieur transcendant et très brillant, à coup sûr, mais qui est loin de répondre aux exigences de l'Enseignement plus pratique indispensable aux médecins qui demandent à être suffisamment instruits pour l'exercice journalier de leur profession. Dans nos hopitaux, un certain nombre de médecins se prêtent très volontiers, et avec le zèle le plus désintéressé, à l'éducation clinique des élèves qui fréquentent leurs services; mais rien n'est fait d'une façon méthodique, tout est laissé au hasard et à l'initiative de chacun. « On se plaint, avec raison, dit le Pr Potain, que cette partie si importante de l'Enseignement soit livrée aux hasards d'une répartition à peu près arbitraire, que rien n'y soit coordonné, et que, au point de vue de l'organisation, les choses demeurent peu différentes de ce qu'elles étaient il y a quatre-vingt-seize ans. » La Ville de Paris, qui subventionne si largement les œuvres d'enseignement, n'est pas restée indifférente à cette situation; le Conseil municipal a émis à diverses reprises des vœux en faveur de l'organisation de l'Enseignement clinique dans les hôpitaux. Ces vœux, il peut en partie les réaliser; il doit tout au moins entrer dans cette voie en présence des lacunes si regrettables signalées à nouveau par un professeur de la Faculté, alors que l'Etat hésite à les combler. En conséquence, j'ai l'honneur de proposer au Conseil le projet de délibération suivant.

Paris, le 19 octobre 1891.

Projet de délibération.

Le Conseil délibère : deux chaires de clinique médicale et une chaire de clinique chirurgicale seront créées dans un hôpital de Paris à désigner ultérieurement. L'enseignement sera donné par les médecins et chirurgiens des hôpitaux, parmi lesquels les titulaires seront choisis par le Conseil municipal, d'accord avec l'administration de l'Assistance publique, et auxquels sera conféré le titre définitif de *professeur de clinique des hôpitaux de Paris*. Les cours de clinique comprendront : 1° la pathologie; 2° le diagnostic avec ses déductions pronostiques et thérapeutiques; 3° les cours de clinique médicale seront faits par deux professeurs : l'un sera chargé du cours de pathologie, l'autre du cours de diagnostic. La séméiologie sera enseignée à la Clinique de pathologie en ce qui concerne *la technique* du signe et sa *physiologie pathologique*, et à la Clinique de diagnostic en ce qui concerne la *valeur séméiotique* du symptôme. Les cours de clinique chirurgicale seront confiés à un professeur qui enseignera la pathologie, le diagnostic et la séméiologie. Le programme des cours devra être parcouru dans l'espace d'une année. Un laboratoire d'anatomie pathologique, d'histologie et de bactériologie sera annexé à cet hopital.

REVUE OBSTÉTRICALE

I. Recherches expérimentales et cliniques pour servir à l'histoire de l'embryotomie; par le Dr Paul Bar, accoucheur de l'hôpital Tenon. — Paris, Asselin et Houzeau, 1889.

I. — Dans ce très important travail, auquel il conviendrait d'assigner comme titre exact : « Traité complet de l'embryotomie céphalique », M. P. Bar a entrepris l'étude critique, non seulement des méthodes de céphalotomie et de céphalotripsie, mais aussi des principaux types d'instruments imaginés depuis Baudelocque, pour effectuer la réduction destructive de la tête fœtale. C'est en se fondant sur de très nombreuses expériences cadavériques, et aussi sur un certain nombre d'opérations cliniques, que l'activité de la maternité de l'hôpital Tenon dont il était chargé au moment de la rédaction de cet ouvrage lui a donné occasion de pratiquer, que M. Bar a pu apprécier la valeur des méthodes et des instruments. Quoique nécessairement ardue, du fait de la notion même du sujet, la lecture du travail est facilitée par l'adjonction de figures explicatives, au nombre de 146.

Au point de vue historique, comme au point de vue clinique, l'ouvrage comporte deux parties. Les deux premiers tiers du volume sont consacrés à l'examen des méthodes de céphalotripsie successivement et simultanément usités jusqu'en 1883, et qu'il est désormais permis d'appeler, du moins en France, les méthodes anciennes. Le dernier tiers traite du basiotribe et de son mode d'action.

Après avoir établi la nomenclature des différentes méthodes qui permettent de réduire les dimensions de la tête fœtale, l'auteur dans son deuxième chapitre fait le procès de l'opération qui consiste à diviser la tête en tranches qu'on extrait isolément. Le forceps-scie employé dans ce but est un instrument compliqué, de maniement difficile et les résultats qu'il donne demeurent fréquemment incomplets.

Le chapitre IV traite de la céphalotripsie proprement dite ; nombreux sont les céphalotribes jusqu'à ce jour employés ; tous sont les fils de l'intrument primitivement construit par Baudelocque; tous sont broyeurs d'abord, tracteurs ensuite. Ils diffèrent de leur ascendant, soit par leur mode d'articulation, à branches parallèles ou croisées; soit par leur degré de courbures céphalique et pelvienne ; soit par la largeur et la fenestration des cuillers; soit par l'absence ou la présence de crochets à l'extrémité libre des cuillers. Chacune de ces différentes dispositions mécaniques offre des avantages et des inconvénients que l'auteur met en balance. Pour mieux apprécier le mode d'action spécial aux unes et aux autres, M. Bar examine en détail les conditions suivant lesquelles la tête est saisie, maintenue, écrasée et extraite dans ses attitudes de flexion ou de déflexion, et selon qu'elle vient première ou dernière. Ainsi sont successivement passés en revue, dans la présentation du sommet, les effets de broiement obtenus dans la direction du diamètre occipito-frontal; du diamètre bizygomatique ou bimastoïdien; du diamètre oblique mastoïdo-malaire. L'auteur s'attache surtout à indiquer les résultats des dislocations produites sur la base du crâne, centre de résistance du globe céphalique, lorsque la tête est saisie dans les divers sens ci-dessus indiqués; il montre, chemin faisant, combien il est difficile avec le céphalotribe d'obtenir une prise qui en même temps n'expose pas au glissement des cuillers, permette un aplatissement parfait de la tête, et assure au disque, ainsi formé par l'écrasement de la base du crâne, une réductibilité suffisante pour lui permettre de se mouler au calibre des rétrécissements qu'il doit traverser.

De même pour la présentation de la face sont successivement critiquées aux différents points de vue qui précèdent les saisies de la tête, du front au menton, et dans un sens transversal ou oblique. La méthode de céphalotripsie par trépanation de la base du crâne au niveau du sphénoïde, imaginée par le professeur Guyon, est envisagée dans le chapitre V. Très ingénieuse et bonne en théorie, puisqu'en faisant sauter la selle turcique elle détruit l'assise fondamentale du squelette crânien, la céphalotripsie intracrânienne est actuellement rejetée par suite des difficultés que comporte l'attaque du centre de résistance osseuse, tenant surtout aux inclinaisons céphaliques anormales, qu'on observe de règle dans les cas de viciations pelviennes.

Les chapitres VI et VII n'ont guère, comme le précédent, qu'un intérêt historique et théorique. Ils traitent de l'emploi des instruments spéciaux, tels que les céphalotribes de Finizio, de Valette et des frères Lollini. Il s'agit de procédés d'embryotomie complexes; les instruments qui servent dans ce but comprennent en même temps un appareil à broiement et un appareil à perforation de la voûte ou de la base du crâne.

Le crânioclaste, ou pince à os, dans le chapitre VIII, attire l'attention du lecteur plus longtemps que les instruments qui précèdent. Rival du céphalotribe auquel le préfèrent à cette heure encore les accoucheurs allemands, ceux du moins qui n'ont pas effacé la plupart des indications de la céphalotripsie par celles de la section césarienne, rénové en France en 1884 par le Dr Auvard, le crânioclaste supporte très heureusement par plusieurs points le parallèle avec le céphalotribe. Lorsqu'il est appliqué sur la face, il est supérieur à ce dernier, comme agent de traction et même de broiement. Employé lorsque la tête est fléchie, il brise mal la tête, ne l'aplatit pas, et s'il offre une prise plus solide que le céphalotribe, du moins il ne remplit pas les mêmes offices que celui-ci au point de vue de la réduction du volume de la tête. Les avantages du crânioclaste d'Auvard qui permet de détruire la base du crâne, par implantation directe de la branche intra-crânienne dans ce massif osseux, sont compensés par les difficultés de mise en place, et par les dangers que peut faire courir aux tissus maternels l'application de cette branche. L'auteur estime que le crânioclaste donne les meilleurs résultats, comme agent d'extraction, lorsque la tête a été broyée au préalable.

A l'action du basilyste de Simpson répond une méthode mixte de céphalotripsie, comprenant à la fois la transforation ou éclatement de la base du crâne, et la crânioclasie. P. Bar objecte à son emploi clinique les mêmes difficultés de bonne application et les mêmes dangers pour la mère, au cas où la tige intra-crânienne viendrait transpercer la tête d'outre en outre, qu'à celui du crânioclaste d'Auvard.

Si ce dernier ordre d'inconvénients n'existe pas pour le transforateur de Hubert (chap. X) qui a pour action de faire éclater la base du crâne par l'enfoncement en plein massif osseux d'une olive volumineuse, à la façon d'un tire-bouchon, les difficultés d'application en lieu convenable et l'insuffisance de la démolition osseuse obtenue ne permettent pas de compter avec certitude sur une réduction suffisante de la consistance du globe céphalique.

Le basiotribe, à l'heure actuelle, en notre pays du moins, a généralement pris la place du céphalotribe et du crânioclaste. Le chapitre XI de l'ouvrage établit comment cet instrument, tout en réunissant les meilleurs effets du céphalotribe et du crânioclaste, est supérieur à l'un et à l'autre, comme agent de broiement et comme agent de traction, qu'on ait affaire à la tête fléchie, défléchie ou venant dernière. Facilité d'application, saisie et solide maintien de la tête dans la direction opportune, démolition complète de la base du crâne, aplatissement parfait du globe céphalique, prise très énergique au point de vue des tractions, tels sont les avantages de l'emploi du basiotribe qui découlent de la lecture des observations et des expériences de l'auteur. Toutefois, de l'inégalité de longueur des deux branches de l'instrument, il résulte une condition défavorable pour la réduction complète de la base du crâne, au cas où la branche la plus petite vient à s'appliquer sur la face. Pour faire face à ce desideratum, M. Bar a proposé un mode d'articulation des deux branches extérieures avec le perforateur intermédiaire, disposée de telle façon qu'on puisse à volonté faire de la branche droite ou de la gauche la plus grande des deux.

Nous ajouterons, en terminant, que le basiotribe, tel que l'a étudié M. Bar, a été modifié dans sa construction par M. Tarnier, en 1890. Indépendamment de la facilité que possède l'opérateur de placer à son choix la grande branche à droite ou à gauche du bassin, avec le récent modèle de l'instrument il peut compléter l'action du premier en petit broiement grâce à l'adjonction d'une armature métallique, qui coiffe l'olive du perforateur à la façon d'un capuchon, et qui transforme ainsi cette tige en une véritable branche mâle de crânioclaste. D'autres modi-

fications de détail, qui portent sur les pièces accessoires de l'instrument, viennent avec les précédentes faire mentir l'adage routinier qui veut que le mieux soit l'ennemi du bien.

E. BONNAIRE.

VARIA

Faculté de médecine de Paris.

(Année scolaire 1891-92. — Semestre d'hiver).

Cours de médecine légale pratique et conférences pratiques appliquées a la toxicologie.

Professeur : M. BROUARDEL.

I. — *Cours de médecine légale pratique a la Morgue* : Le cours de *médecine légale pratique* commencera à la Morgue le mercredi 4 novembre 1891, à deux heures de l'après-midi, et se continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants à la même heure. — Ordre du cours : les mercredis, M. le Pr BROUARDEL ; les vendredis, M. le Dr DESCOUST, chef du laboratoire de médecine légale; les lundis, M. le Dr VIBERT, chef du laboratoire d'anatomie pathologique.

II. — *Conférences pratiques de physiologie d'anatomie pathologique et de chimie appliquées à la toxicologie.* — Les conférences pratiques de *physiologie*, d'*anatomie pathologique* et de *chimie appliquées* à la *toxicologie* seront faites au laboratoire de toxicologie (caserne de la Cité, 2, quai du Marché-Neuf). Ces conférences auront lieu dans l'ordre suivant, à dater du samedi 7 novembre 1891, les mardis, jeudis et samedis. — Ordre du cours : les jeudis, à 4 heures, M. le Dr DESCOUST, chef du laboratoire de médecine légale; les mardis, à 3 heures, M. le Dr VIBERT, chef du laboratoire d'anatomie pathologique ; les samedis, à 3 heures, M. OGIER, Docteur ès sciences, chef du laboratoire de chimie.

III. — *Conditions d'admission au cours de médecine légale pratique et aux conférences.* — Seront seuls admis à suivre le cours de *médecine légale pratique* et les conférences sur la présentation d'une carte spéciale qui leur sera délivrée, après inscription au secrétariat de la Faculté: 1° MM. les Docteurs en médecine ; 2° MM. les Etudiants ayant subi le 3e examen de doctorat. — Le laboratoire de chimie (caserne de la Cité, 2, quai du Marché-Neuf) sera également ouvert aux élèves qui désireraient entreprendre des recherches personnelles sur des sujets de chimie toxicologique.

La vérité sur l'incident des internes de Lariboisière.

L'incident des internes de Lariboisière, vidé à l'heure actuelle, a passionné outre mesure nos confrères de la grande presse. Les uns ont donné pleinement raison aux internes, en particulier M. Paul Ginisty dans le *XIXe Siècle* ; d'autres ont été plus sévères et ont vanté les agissements de l'Administration. Nous avons donné la version du *Temps*. Qu'il nous soit permis d'en fournir une autre que nous avons tout lieu de croire plus exacte, en faisant remarquer la conduite réservée des internes, qui n'ont fait nul appel à la presse.

Un jour, un interne, M. Chibret, trouva dans la salle de garde de Lariboisière un menuisier, employé de l'Administration. L'ouvrier y était introduit sans autorisation et sans être accompagné. Notre collègue, trouvant que ce dernier se livrait à une occupation que personne ne lui avait commandée, se mit en devoir de l'expulser, et le prenant par les épaules le déposa, sans autre forme de procès, où il aurait dû rester, c'est-à-dire à la porte,

L'employé se précipita chez le directeur de l'hôpital, M. Gallet, où se trouvait M. Imard, inspecteur de l'Assistance publique. Séance tenante, l'inspecteur, après avoir fait appeler l'interne en cause, fit son rapport au Directeur général.

M. Peyron fit venir l'interne dans son cabinet et lui fit connaître la punition qu'il avait résolu de lui infliger. M. Chibret essaya en vain de se justifier. On ne lui permit point de présenter sa défense: il fut condamné sans être entendu. Il ne put que se retirer en protestant énergiquement.

Le lendemain, M. Chibret était informé, par voie hiérarchique, que : 1° il était suspendu de ses fonctions pour 3 mois 1/2, c'est-à-dire jusqu'à la fin de l'année hospitalière, février 1892 ; 2° il lui était défendu pendant ce temps d'entrer à l'hôpital Lariboisière ; 3° il devait à la minute quitter l'appartement qu'il occupait, et sortir de l'hôpital... C'était lui donner congé comme à un domestique. La salle de garde tout entière protesta avec la plus grande énergie contre une semblable punition. Les internes écrivirent deux lettres, l'une à M. Peyron, demandant l'acquittement complet de leur collègue (sans cela ils se mettaient en grève le lendemain et quittaient l'hôpital) ; l'autre à M. le Pr Hardy, président de l'Association des anciens internes, pour le prier de voir M. le Directeur général et de faire le nécessaire. M. Hardy, très touché par cette démarche des jeunes, n'hésita pas, prit sa course et arriva à l'Assistance publique avant même que M. Peyron eut connaissance de la lettre que lui avaient adressée les internes. Il obtint la mutation de la punition infligée en une simple *suspension de 15 jours* (congé forcé, tel était le terme dont on se servit) et la *réintégration immédiate* de M. Chibret à l'hôpital.

Les internes, à la suite de l'intervention rapide et utile de M. Hardy, acceptèrent la transaction et aujourd'hui tout est rentré dans l'ordre.

En terminant, disons que M. Strauss, conseiller municipal, s'est mis très obligeamment à la disposition des internes dès qu'il eut connaissance des détails de l'incident. Il leur proposa même de se faire leur défenseur vis-à-vis de M. Peyron, mais M. Hardy l'avait devancé. — Voilà la vérité. M. B.

Les Chirurgiens jugés par un Chirurgien.

Extrait des comptes rendus sténographiques de la Chambre des Députés :

M. Cam. PELLETAN. — .... Le role du Gouvernement ne devrait pas être celui de l'homme qui, souffrant d'un mal incurable, va chez un chirurgien et, arrivé à la porte, n'ose pas entrer.

M. le Dr DESPRÈS, chirurgien de la Charité. — C'est souvent ce qu'il a de mieux à faire.

M. C. PELLETAN. — Mon collègue, M. le Dr Després, a plus de qualités qu'un autre pour savoir les dangers que l'on court en allant voir un praticien. (*Applaudissements, hilarités générales*).

M. FLOQUET, *président*. — Je vous en prie, Monsieur Després, gardez le secret professionnel (*Rires*).

Vagin ou Abdomen ?

Elle est bien amusante la dispute de MM. Reclus et Pozzi : *Hystérectomie vaginale ou Laparotomie dans les cas de suppurations pelviennes ?* Mais avouez que la discussion a parfois dévié. Voici en effet comment M. Reclus termine son dernier article de la *Gazette Hebdomadaire* (1).

« Pourquoi, au cours de son mémoire, M. Pozzi me qualifie-t-il deux fois d' « éminent collègue » ? Il est vraiment trop bon s'il n'y a là quelque ironie, et ma conscience s'effarouche à juste droit d'un mot que nous réservons d'habitude pour les maîtres incontestés. Oserai-je rappeler à mon trop estimable contradicteur combien je suis plus discret ? Il sait en quelle estime je tiens et sa personne et son talent et pourtant dans l'article auquel il répond je me contente de l'appeler mon « distingué » collègue.

En quoi diable tout cela peut-il intéresser les lecteurs et ceux qui veulent être éclairés sur la question ? En réalité, tout cela ne serait-il pas plutôt une affaire de... succession ? *Tantæne animis cœlestibus iræ !*

Actes de la Faculté de Médecine.

MARDI 3. — 3e *de Doctorat* (2e partie): MM. Dieulafoy, Debove, Chantemesse. — 5e *de Doctorat* (1re partie) chirurgie. Charité : MM. Guyon, Richelot, Brun. — (2e partie (1re *Série*) : MM. Peter, Cornil, Hanot. — (2e *Série*): MM. Bouchard, Hutinel, Quinquaud.

MERCREDI 4. — 2e *de Doctorat*, oral (1re partie : MM. Straus, Reynier, Retterer. — 3e *de Doctorat* (2e partie : MM. Potain, Ollivier, Déjerine. — 5e *de Doctorat* (1re partie) obstétrique, (clinique Baudelocque): MM. Pinard, Segond, Ribemont-Dessaignes. — (1re partie) Chirurgie. Hôtel-Dieu (2e *Série*) : MM. Lannelongue, Jalaguier, Ricard. — (1re partie) Hotel-Dieu (2e *Série*) : MM. Tillaux, Kirmisson, Tuffier.

JEUDI 5. — Médecine opératoire: MM. Duplay, Nélaton, Poirier. — 2e *de Doctorat* (2e partie : MM. Mathias-Duval, Richelot, Gley. — 4e *de Doctorat* : MM. Laboulbène, Proust, Netter.

VENDREDI 6. — 5e *de Doctorat* (2e partie). Charité (1re *série*) : MM. Potain, Ollivier, Brissaud. — (2e *série*) : MM. Straus, Chauffard Marie.

SAMEDI 7. — 2e de Fin d'année (Officiat) : MM. Cornil, Quenu, Gley. — 5e *de Doctorat* (1re partie). Chirurgie. Hotel-Dieu : MM Panas, Le Dentu, Campenon. — (2e partie) (1re *série*) : MM. Bouchard, Hanot, Gilbert. — (2e *série*) : MM. Debove, Hutinel, Quinquaud.

Enseignement médical libre.

Cours de Gynécologie. — M. AUVARD commencera à sa clinique privée 15, rue Malebranche), le jeudi 12 novembre, à 4 h., un cours public et gratuit de Gynécologie. Ce cours aura lieu les mardis, jeudis et samedis à la même heure, et sera complet en un mois et demi. Se faire inscrire, 15, rue Malebranche.

(1) N° 43, 24 oct. 1891, p. 512.

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 18 oct. 1891 au samedi 24 oct. 1891, les naissances ont été au nombre de 1083 se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 438 ; illégitimes, 139, Total, 577. — *Sexe féminin* : légitimes, 354 ; illégitimes, 152. Total, 506.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1881 : 2,225,910 habitants y compris 18,380 militaires. Du dimanche 18 oct. 1891 au samedi 24 oct. 1891, les décès ont été au nombre de 858 savoir : 479 hommes et 379 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 4, F. 2, T. 6. — Variole : M. 1, F. 0, T. 1. — Rougeole : M. 0, F. 1, T. 1. — Scarlatine : M. 1, F. 2, T. 3. — Coqueluche : M. 3, F. 2, T. 5. — Diphtérie, Croup : M. 8 F. 7, T. 15. — Choléra : M. 00, F. 00, T. 00. — Phtisie pulmonaire : M. 135, F. 70, T. 205. — Autres tuberculoses : M. 14, F. 12, T. 26. — Tumeurs bénignes : M. 1, F. 4, T. 5. — Tumeurs malignes : M. 20, F. 32, T. 52. — Méningite simple : M. 12, F. 14. T. 26. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 17, F. 20, T. 37. — Paralysie, M. 5, F. 4, T. 9. — Ramollissement cérébral : M. 2, F. 4, T. 6. — Maladies organiques du cœur : M. 24, F. 29, T. 53. — Bronchite aiguë : M. 5, F. 2, T. 7. — Bronchite chronique : M. 14, F. 14, T. 28. — Broncho-Pneumonie : M. 7, F. 9, T. 16. — Pneumonie : M. 15, F. 8, T. 23. — Gastro-entérite, biberon, M. 29, F. 27, T. 56. — Gastro-entérite, sein : M. 11, F. 1, T. 12. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 2, F. 1, T. 3. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 1, T. 1. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 0, T. 0. — Débilité congénitale : M. 13, F. 10, T. 23. — Sénilité : M. 9, F. 18, T. 27. — Suicides : M. 16, F. 5, T. 21. — Autres morts violentes : M. 7, F. 3, T. 10. — Autres causes de mort : M. 95, F. 74, T. 169 — Causes restées inconnues : M. 9, F. 3, T. 12.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 74, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 20, illégitimes, 21. Total : 41. — *Sexe féminin* : légitimes, 24, illégitimes, 9. Total : 33.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS (Année scolaire 1891-92 (Ier semestre). — *Cours d'Anatomie.* — M. le Pr FARABEUF commencera le Cours d'Anatomie le mercredi 4 novembre 1891, à 4 heures (Grand Amphithéâtre), et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Cours d'Anatomie pathologique. — M. le Pr CORNIL commencera le Cours d'Anatomie pathologique le vendredi 6 novembre 1891, à 5 heures de l'après-midi (Petit Amphithéatre de la Faculte), et le continuera les lundis et vendredis suivants, à la même heure (dans le même amphithéâtre), les mercredis à 2 heures, dans la salle des travaux pratiques d'Anatomie pathologique (2e étage).

Cours de Physique médicale. — M. le Pr GARIEL commencera le Cours de Physique médicale le samedi 7 novembre 1891, à deux heures (Petit Amphitéâtre), et le continuera les mardis, jeudis et vendredis suivants, à la même heure. Objet du cours. — Révision et applications biologiques de l'optique, de la chaleur et des radiations.

Cours de Physiologie. — M. le Pr CH. RICHET commencera le Cours de Physiologie le vendredi 6 novembre 1891, à 5 heures (Grand Amphithéatre de l'Ecole pratique), et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Cours de Thérapeutique. — M. le Pr HAYEM commencera le Cours de Thérapeutique et Matière médicale le vendredi 6 novembre 1891, à 4 heures de l'après-midi (Petit Amphithéâtre), et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure. Programme du Cours : Médication antidyspeptique. — Traitement de la Tuberculose.

Cours de Médecine opératoire. — M. le Pr TILLAUX commencera le Cours de Médecine opératoire le vendredi 6 novembre 1891 à 5 heures (Grand Amphithéatre), et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Cours de Pathologie chirurgicale. — M. le Pr LANNELONGUE commencera le Cours de Pathologie chirurgicale le vendredi 6 novembre 1891, à 3 heures (Grand Amphithéatre, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Conférences de Pathologie interne. — M. CHANTEMESSE, agrégé, commencera ces Conférences le vendredi 6 novembre 1891, à 6 heures (Petit Amphitéâtre), et les continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Conférences de Pathologie externe. — M. SEGOND, agrégé, commencera ces Conférences le samedi 7 novembre 1891, à 6 heures (Petit Amphithéatre), et les continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu). — M. le Pr PANAS commencera le Cours de Clinique ophtalmologique le vendredi 6 novembre 1891, à 9 heures du matin, et le continuera les lundis et vendredis suivants, à la même heure. Clinique et opérations à 10 heures. — Exercices ophtalmoscopiques tous les mercredis.

Cours de clinique chirurgicale (Hopital Necker). — M. le Pr LE DENTU commencera le cours de clinique chirurgicale le vendredi 6 novembre, à 9 heures et demie du matin, et le continuera les mardis et vendredis suivants à la même heure. Visite des malades à 9 heures, les lundis, mercredis et vendredis, salle Malgaigne (hommes). Les mardis et samedis, salle Lenoir (femmes). Opérations gynécologiques, au pavillon spécial, le jeudi à 9 heures. Démonstrations de pièces anatomiques, examen microscopique et bactériologie le jeudi à 10 heures, dans le laboratoire de la clinique. Conférences de séméiologie élémentaire, par M. le Dr Lyot, chef de la clinique, le lundi à 10 heures et demie. Conférences de bandages et appareils, par l'un des internes, le samedi, à 10 heures et demie. — Service des consultations. *Chirurgie générale* : Les lundis, mercredis, vendredis à 9 heures et demie. *Gynécologie* : les mardis et samedis à 9 heures et demie, par M. le Dr Pichevin, chef des travaux gynécologiques.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE TOULOUSE. — Dans une de ses dernières séances, le Conseil municipal a repoussé la proposition de M. Jaurès, adjoint délégué à l'Instruction publique, tendant à accorder la gratuité des inscriptions à 23 étudiants en médecine. Le rejet a été motivé par la prétention qu'avait M. le Ministre de désigner seul, sur la présentation du Conseil de la Faculté, les étudiants dispensés.

Ce vote n'a pas eu l'heur de plaire à M. le doyen. Aussi, s'armant de sa bonne plume de futur académicien, il traite d'importance ces bons capitouls : « Vous autres désigner les candidats à ces dispenses ? A Dieu ne plaise : remettre entre vos mains le sort des étudiants de mon cœur ? Vous n'y pensez pas ; vos connaissances se borne tout au plus aux quatre règles, et vous voudriez vous élevez jusqu'à nous qui fabriquons la science et la pensée aussi ! Traive de plaisanterie, estimez-vous très flattés que l'on veuille bien passer à la caisse. » Un pareil langage dans la bouche de M. Caubet, professeur de clinique médicale, ne manque pas de plaisant. Cet éminent nosographe, au réflexe constant, spécial, exclusif, ce mirobolant clinicien qui confond la sclérose latérale avec l'atrophie progressive, la pachyméningite cervicale avec la méningo-myélite diffuse, qui ne sait pas reconnaître la griffe radiale ; ce brillant anatomiste, qui a découvert les extenseurs antibrachiaux et une innervation spéciale au muscle orbiculaire de paupières ; ce micrographe transcendant, qui avance que dans la sclérose multiloculaire la caractéristique de la lésion est fournie par la queue du cheval sclérosée dans ses cordons et dans ses cornes ; ce plagiaire, ce falsificateur de texte, etc., etc., qui invoque ses connaissances et se réclame de sa qualité de maître ; voilà qui ne se voit pas tous les jours. Oui, M. le professeur Caubet, vous etes un maitre, mais un maitre Aliboron. Et si des doutes pouvaient s'élever sur votre incapacité et sur votre ignorance crasse, nous nous chargeons de les dissiper. A quinzaine, excellent nosographe (*Echo méd. de Toulouse*).

ECOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'ANGERS. — M. le Dr CHARIER est nommé secrétaire de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, en remplacement de M. le docteur Jagot, dont la démission est acceptée.

UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES. — *Faculté de médecine de Gratz.* — M. le docteur Michael Borysikiewicz, professeur à la Faculté de médecine d'Innsbruck, est nommé professeur ordinaire d'ophtalmologie. — *Ecole supérieure de médecine de Florence.* — M. le Dr Gius-Mya, professeur extraordinaire de la Faculté de Sienne, est nommé professeur extraordinaire de pathologie médicale (*Sem. Méd.*).

HÔPITAUX DE PARIS. — *Concours du prosectorat des Hôpitaux.* — L'autre question posée à l'épreuve orale de physiologie a été : *Physiologie des muscles striés.* — La question posée à l'epreuve orale de pathologie externe a été : *Pleurésie purulente.*

ASILES D'ALIÉNÉS DE FRANCE. — *Concours d'admissibilité aux emplois de médecins-adjoints des Asiles publics d'aliénés*, (arrêté ministériel du 18 juillet 1888). *Conditions du concours.* — Un concours aura lieu à Lyon, Lille et Bordeaux le 10 décembre prochain, et à Paris, Nancy et Montpellier le 15 du même mois.

Le nombre de ceux des candidats ayant subi l'examen avec succès qui pourront être déclarés admissibles est fixé à six pour la région de Paris, à cinq pour celle de Lille et à trois pour chacune des régions de Lyon, Bordeaux, Nancy et Montpellier. Les docteurs en médecine satisfaisant aux conditions ci-dessus indiquées et qui désirent subir les épreuves devant le jury qui fonctionnera dans l'une ou l'autre des régions, devront adresser leur demande, sur papier timbré, au Ministère de l'Interieur, Direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, 1er Bureau, de manière à ce *qu'elle y soit parvenue* dans la journée du 20 no-

vembre prochain, avant 5 heures, dernier délai de rigueur. Cette demande, accompagnée de pièces énumérées ci-dessus, doit indiquer la region dans laquelle le candidat veut subir le concours. Les candidats qui seront autorisés par le Ministre de l'Interieur à y prendre part en seront prévenus officiellement et recevront également les indications nécessaires au sujet de l'endroit ou siégera le jury et l'heure à laquelle ils devront se présenter.

ASILES D'ALIÉNÉS DE LA SEINE. — *Concours pour la nomination à cinq places d'Internes titulaires en médecine dans les asiles publics d'aliénés du département de la Seine* (Asile clinique, Vaucluse, Ville-Evrard, Villejuif et l'Infirmerie spéciale des aliénés, à la Préfecture de police). — Le lundi 7 décembre 1891, à midi précis, il sera ouvert, à la Préfecture de la Seine, annexe Est de l'Hôtel de Ville, rue Lobau, n° 2, à Paris, un concours pour la nomination à cinq places d'internes titulaires en médecine dans les dits établissements. Les candidats qui désirent prendre part à ce concours devront se faire inscrire à la Préfecture de la Seine, Bureau des aliénés, annexe Est de l'Hotel de Ville, 2, rue Lobau, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de onze heures à quatre heures, depuis le jeudi 5 novembre jusqu'au samedi 21 novembre 1891 inclusivement.

ÉCOLE D'ANTHROPOLOGIE DE PARIS. — M. J.-V. LABORDE, professeur, commencera le cours *d'anthropologie biologique* le mercredi 4 novembre, à quatre heures, et le continuera les mercredis suivants à la même heure. Il traitera des *Fonctions intellectuelles et instinctives*, en général ; et, en particulier, de la *Fonction générale du langage et de l'expression ou mimique : du langage articulé et de la parole*.

Ethnologie. — M. Georges HERVÉ, professeur, commencera ce cours le mardi 3 novembre, à cinq heures, et le continuera les mardis suivants, à la même heure. Il traitera des *Populations de la France*.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — M. le Dr Helle (d'Amboise), est nommé officier d'académie.

HOPITAL DU HAVRE. — *Troubles.* — Une certaine effervescence règne à l'Hospice général du Hâvre, dans le quartier des enfants assistés. Une trentaine de gamins, à la suite d'une punition infligée à un de leurs camarades, se sont mis en rébellion et ont refusé de travailler. Le directeur de l'école les a mis au pain sec pour le repas de midi. Quelques gendarmes sont sur les lieux pour maintenir l'ordre. On a menacé le directeur.

L'HYGIÈNE A MARSEILLE. — Les habitants du quartier d'Arenc et de l'Abattoir se plaignent de l'infection qui règne à certains jours dans ces parages. Tous ceux que leurs affaires appellent de ce côté, comme tous ceux qui y ont, hélas! élu domicile, declarent que par les vents d'Est notamment l'air est saturé de telles odeurs nauséabondes qu'on a pu voir un sous-chef de gare d'Arenc obligé, pour assurer son service, de se maintenir sous le nez une éponge imbibée de vinaigre! On appelle aussi l'attention des édiles sur la situation lamentable du quartier du Rouet. Plusieurs usines situées sur les bords du Jarret possèdent des barrages qui arrêtent tous les débris jetés dans ce ruisseau, qui devient un foyer de putréfaction. La santé de ce quartier, habité par des ouvriers, en est menacée; il serait pourtant bien simple de remédier à ce funeste état de choses en supprimant les barrages (*Le Petit Marseillais*).

L'INFLUENZA EN ANGLETERRE. — L'influenza a fait de nouveau son apparition à Londres dans les districts du Nord-Est. Les médecins craignent qu'elle ne prenne un caractère aussi sérieux qu'à l'époque de sa dernière apparition. Cependant, jusqu'à présent, l'épidémie ne présente aucune gravité. Un télégramme de Penrance dit que cette maladie sévit avec violence en Cornouailles, particulièrement parmi la population des districts miniers; dans la ville des Redruth, on compte déjà un très grand nombre de cas.

L'ASSISTANCE PUBLIQUE A MARSEILLE. — La séance du Conseil municipal de Marseille a été particulièrement animée mardi dernier. On y discutait la question des hospices, remise à l'ordre du jour a la suite de l'incident des internes. En ce qui touche la laïcisation, le rapporteur, M. Jourdan, concluait à un essai partiel à tenter dans les salles de future création ; mais le conseil, par 12 voix contre 11, a adopté l'amendement suivant de M. le Dr Flaissières: Il y a lieu de procéder à la laïcisation immédiate et sans s'arrêter à la question financière, qui, en pareille circonstance, ne saurait être soulevée ; de remplacer les religieuses par des surveillants et surveillantes laïques; de supprimer les appointements des aumoniers de tous les cultes, en leur facilitant l'accès des hôpitaux lorsqu ils seront requis par les malades. Le conseil a également émis les deux vœux suivants : 1° Qu'il y a lieu de modifier la loi municipale de 1881 et de donner aux municipalités la gestion entière des hôpitaux et des bureaux de bienfaisance. 2° Qu'il intervienne des conventions internationales en vertu desquelles le prix des journées de maladie des étrangers pourra être recouvré auprès de leurs gouvernements respectifs. — A la suite de ces votes MM. Mireur, Charles-Roux et Armelin ont donné leur démission d administrateurs des hospices. M. Charles-Roux y a joint celle d'adjoint au maire. — Nous reviendrons bientot sur cet événement.

L'OFFICIAT DE SANTÉ DEVANT LES CONSEILS GÉNÉRAUX. — La *Sem. méd.* a poursuivi son enquête sur les votes des Conseils généraux au sujet de l'officiat de santé Elle avait jusqu'ici obtenu une reponse de 64 conseils, aujourd'hui 22 autres lui sont parvenues, dont 15 favorables à la suppression (Ain, Allier, Ardennes, Aude, Charente, Dordogne, Drôme, Gers, Manche, Basses-Pyrénées, Haute-Saône, Saône-et-Loire, Savoie, Seine-et-Oise, Oran) ; 6 au maintien (Basses-Alpes, Corse, Loire, Loire-Inférieure, Nord, Alger), et 1 contradictoire (Corrèze). — En somme, en récapitulant on trouve : 61 pour la suppression, 24 pour le maintien, 1 résultat contradictoire. Un département n'a pas voulu se prononcer (Charente-Inférieure) ; 3 n'ont encore envoyé aucune délibération (Jura, Seine, Constantine.)

LE LIT A DEUX. — Un argument pour les ménages qui aiment faire chambre à part : C'est *The Lancet* qui le leur fournit. « Rien, dit ce journal, ne détraque autant le système nerveux d'une personne qui élimine de la force nerveuse, comme de coucher toute une nuit avec une autre personne, qui absorbe cette même force nerveuse. Celle-ci dormira profondément toute la nuit, et se lèvera le matin allègre et bien reposée, tandis que l'autre passera une nuit abominable, et se réveillera sans forces, découragée, abattue, bourrue et irritable. Deux personnes ne devraient jamais coucher ensemble d'une manière habituelle. L'une gagne ce que l'autre perd. C'est la loi. » On se demande où *The Lancet* a découvert cette loi, et à quoi se reconnaissent les personnes qui éliminent et celles qui absorbent de la force nerveuse? Il y a bien quelque chose d'analogue dans l'histoire du roi David, à qui les médecins de l'époque conseillèrent de mettre dans sa couche une « jeunesse » pour réconforter ses forces défaillantes. Mais cette histoire manque d'autorité scientifique. Cependant un journal, non moins serieux que *The Lancet*, les *Annals of Hygiène*, partage l'opinion du journal : « Un grand nombre, dit-il, des malaises nerveux dont on se plaint souvent le matin au lever sont dus a l'habitude de coucher à deux. Il se fait pendant la nuit des échanges électriques entre les deux organismes en présence et la répartition inégale de ces forces électriques dégagées finit par amener des resultats facheux. » A la bonne heure! Et voilà peut-être l'explication de bien des brouilles domestiques et de ruptures conjugales, l'incompatibilité nocturne électrique! Et quelle belle cause a plaider pour les avocats de divorce : la puissance absorbante de madame épuisant les courants électriques de monsieur! (*La Médecine moderne*).

RÉCOMPENSES. — Un témoignage officiel de satisfaction a été décerné par le Ministre de la marine à M. Mouillé, étudiant en medecine, pour acte de courage et de dévouement.

LA MÉDECINE AU CONSEIL MUNICIPAL DE PARIS. — Lundi dernier M. Vaillant a déposé sur le bureau une proposition au sujet de l'organisation de l'enseignement municipal de la médecine dans les hopitaux de Paris et du service de secours à domicile, avec dispensaires et policlinique.

L'ENSEIGNEMENT CLINIQUE DANS LES HÔPITAUX. — Dans sa séance de vendredi dernier, le Conseil de surveillance de l'assistance publique s'est occupé de la question de l'enseignement clinique dans les hopitaux.

HÔPITAL DE BERCK-SUR-MER. — *Concours pour une place de chirurgien.* — La première épreuve de ce concours a eu lieu cette semaine. La question posée à l'épreuve écrite a été *des adhénites chroniques.*

MISSION SCIENTIFIQUE. — M. le Dr POUSSIÉ, membre de la Société d'anthropologie et de la Société de géographie, est chargé d'une mission scientifique dans l'Afrique occidentale et équatoriale (Sénégal, Congo, etc.), à l'effet d'y poursuivre des recherches ethnographiques et des études de linguistique comparée.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HYGIÈNE. — *Prix.* — Le banquet de la Société française d'hygiène a eu lieu samedi dernier au Lion-d'Or, sous la double présidence de M. de Quatrefages, de l'Institut, et du docteur Chevandier, député de la Drome. A l'issue du banquet des médailles ont été décernées aux lauréats du dernier concours de la Société d'hygiène, qui avait prescrit le sujet suivant : *Premiers soins à donner aux blessés avant l'arrivée du médecin.* Voici les noms des lauréats : Médailles de vermeil : MM. le docteur A. Plicque, médecin de la Compagnie du Nord; Henri Boudaille, interne des hopitaux. Médailles d'argent : MM. les docteurs Courtade, ancien interne des hopitaux; A. Quinard (de Beaune). Médailles de bronze : MM. les docteurs Venanti (de

Florence); Sejournet; Saintu; Larenaudi (de Tulle); Gasparine de Bergaux.

LABORATOIRE MARITIME DE BANYULS-SUR-MER. — A Banyuls-sur-Mer un coup de mer a démoli une partie du mur du vivier annexé au laboratoire Arago, dirigé par M. de Lacaze-Duthiers.

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER. — Les professeurs de l'ordre des sciences, pourvus du titre de licencié, en exercice dans les collèges du ressort de l'académie de Montpellier, sont convoqués le lundi 9 novembre 1891, à l'effet d'élire un délégué au Conseil académique de Montpellier, en remplacement de M. Bosch appelé à d'autres fonctions.

NÉCROLOGIE. — Une enquete ayant été ouverte sur les causes de la mort subite du Dr CARPENTER, professeur de sciences naturelles au collège d'Éton, le jury a rendu un verdict constatant que le défunt s'est empoisonné avec du chloroforme, en un moment de démence. Philipp Carpenter avait à peine quarante ans. Tout jeune, il avait été attaché en qualité de savant à des expéditions lointaines et avait pris part, entre autres, à une exploration des régions arctiques. En 1875, la Société de géographie de Londres lui décernait le grand prix de géologie pour un ouvrage qu'il avait publié sur la morphologie des échinodermes. Depuis lors, il a écrit encore quelques traités scientifiques sur des sujets spéciaux. Depuis quelque temps, les nombreux amis de Philipp Carpenter étaient frappés de sa mélancolie. Il avait, dit-on, de sérieux embarras d'argent, mais l'on ne sait rien de précis sur les causes réelles de sa mort, qui enlève à l'Angleterre un savant distingué dont les travaux étaient appréciés bien au delà du cercle étroit d'auditeurs dans lequel le retenait son enseignement. On a trouvé parmi les papiers du docteur Carpenter une note ainsi conçue : « Je ne peux endurer plus longtemps le fardeau d'insanité que j'ai porté durant les trois dernières semaines. Je me suis ruiné moi-même et je laisse ma femme et mes enfants dans la misère. » — Tout n'est pas rose dans la profession de savant : Voilà ce qu'on ne veut pas comprendre. Il y a à Paris bien des gens qui pourraient faire les mêmes reflexions que le Dr Carpenter. Espérons qu'ils trouveront à leurs maux un autre remède. — M. le Dr Jean BRENGUES, de Saint-Afrique. — M. le Dr Adolf SCHAUENSTEIN, professeur de pharmacologie à la Faculté de médecine de Gratz. — M. le Dr Louis SIEBER, bibliothécaire en chef de l'Université de Bale (Suisse). — La *France médicale* annonce le décès de M. le Dr PASQUET-LABROUE, de Charroux (Vienne) et M. le Dr RIPPOL, professeur à la Faculté de médecine de Toulouse, décédé à Tarbes, qui était de la promotion de 1853. — M. le Dr F. SCHEREMEIEWSKY, prof. de physiologie à Moscou.

NUMÉRO DES ÉTUDIANTS. — Nous prions instamment tous nos lecteurs et toutes les personnes intéressées de bien vouloir nous adresser les renseignements qui les concernent avant le 3 novembre.

(1) Voir la description dans le *Progrès Médical*, n° 13.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Publications du Progrès Médical.

PETRUCCI. — **Traumatisme avec perforation du crâne.** (Foyer purulent dans le lobule quadrilatère et les circonvolutions de passage du pli courbe du cerveau droit, avec parésie et hémiplégie gauche progressive, consécutive à la destruction des circonvolutions cérébrales correspondantes). Brochure in-8 de 12 pages, — Prix : 0 fr. 50 c. — Pour nos abonnés . . . . 40 c.

ROSSOLIMO (G.). — **Recherches expérimentales sur les voies motrices de la moelle épinière.** — Brochure in-8 de 32 pages, avec 13 figures. — Prix : 1 fr. — Pour nos abonnés. . . . . . 70 c.

TROLARD (P.). — **De l'appareil nerveux central de l'olfaction.** Brochure in-8 de 88 pages, avec 4 figures. — Prix : 2 fr. — Pour nos abonnés . . . . 1 fr. 40.

Librairie O. BERTHIER, 104, boulevard Saint-Germain.

LERICHE. — Observations et réflexions pratiques sur l'ovariotomie.— Brochure in-8 de 23 pages.

Libr. G. STEINHEIL, 2, rue Casimir-Delavigne.

SEBILLOTTE (R.). — Intoxications par le sublimé corrosif chez les femmes en couches. Volume in-8 de 195 pages, avec 3 planches en chromolithographie.

BASSI (G.). — Casistica clinica. Brochure in-8 de 15 pages. — Modena, 1891. — Tipi Vincenzi e Nipoti.

BASSI (G). — Un caso de pleurite acutissima bilaterale ad essudato prevalente solido. Brochure in-8 de 10 pages. — Napoli, 1891. — *Riforma medica.*

BASSI (G.). — Cellule a nucleo non colorabile nei versamenti sanguigni. — Brochure in-8 de 6 pages. — Modena, 1891. — *Rivista Clinica di Bologna.*

LEGLUDIC (L.). — L'éducation des aveugles par l'écriture vulgaire (Méthode de Mlle Mulot). Conférence faite à la salle des Capucines. Brochure in-8° de 36 pages. — Angers, 1891. — Imprimerie L. Hudon.

PELLEGRINI (L.). — Un caso di Gozzo aereo. Brochure in-8 de 15 pages. — Napoli, 1891. — *Riforma medica.*

PULLÉ (F.). — Un caso di canao del diguino con considerazioni diagnostiche. Brochure in-8 de 14 pages. — Napoli, 1891. — *Riforma medica.*

PULLÉ (P.). — Contributo allo studio del soffio anemico del cuore. Brochure in-8 de 18 pages. — Napoli, 1891. — *Riforma medica.*

LUMBROSO (G.). — Della meningite cronica simplice dell' adulto e di una sua speciale forma a tipo istero-epilettico (Leptomeningite cronica emorragia). Volume in-8 de 112 pages. — Livorno, 1890. — Tipografia Fr. Vigo.

KRAUSS (W.-C.). — The People of Sadie Mc Mullen. — A Medico-Legal Cas. Brochure in-8 de 15 pages. — Buffals, 1891. — *Journal of Nervous and Mental Diseases.*

MAURIAC (P.). — Rapport sur les vidangeuses automatiques présenté au Conseil d'hygiène publique du département de la Gironde. Brochure in-8 de 31 pages. — Bordeaux, 1891. — Imprimerie centrale A. de Lanefranque.

PROTESTANT (Report of the hospital association. Brochure in-8 de 44 pages. — Saint-Louis, 1891. — A l'Hôpital.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

PARIS. — IMP. V. GOUPY ET JOURDAN, RUE DE RENNES, 71.

19e ANNÉE. — 2e SÉRIE. T. XIV. No 45. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14. 7 NOVEMBRE 1891.

Le Progrès Médical (Numéro des Étudiants)

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

L'Enseignement municipal de la Médecine.

L'an dernier, après avoir constaté l'ardeur avec laquelle les journaux spéciaux discutaient les réformes proposées dans l'enseignement de la médecine, nous reprenions encore une fois notre plaidoyer en faveur de l'organisation municipale de l'enseignement de la médecine à Paris. Après avoir rappelé les richesses scientifiques si incomplètement utilisées que fournit la capitale, nous terminions ainsi : « Nous soumettons de nouveau la question au Conseil municipal. Après avoir organisé l'enseignement primaire, l'enseignement professionnel, créé de nouveaux établissements d'enseignement secondaire, fondé plusieurs chaires d'enseignement supérieur, il lui reste à poursuivre son œuvre, en instituant l'*enseignement municipal de la médecine*. En le faisant, le Conseil municipal rendra de nouveaux services et contribuera à la renommée scientifique de la grande cité qu'il représente. »

Les discussions auxquelles nous venons de faire allusion avaient pour point de départ les *Propositions sur la réforme de l'enseignement médical dans les Hôpitaux et des concours de médecine*, déposées par notre ami le Dr H. Huchard à la *Société médicale des hôpitaux* et les propositions formulées par M. Strauss dans son rapport au Conseil municipal sur le budget de l'Assistance publique pour 1891. Nous avons résumé et commenté les discussions qui ont eu lieu à la *Société médicale des Hôpitaux* à l'occasion du rapport de M. Rendu sur les *Propositions* de M. Huchard (1). Nous n'avons plus à y revenir (2).

Après la clôture de la discussion à la *Société médicale des Hôpitaux*, à propos de cette discussion et des propositions de M. Strauss, la *Société des Chirurgiens des Hôpitaux* d'abord (3), puis la *Société des accoucheurs des hôpitaux* (4), sur la demande de M. le Directeur de l'Assistance publique, ont à leur tour examiné les réformes qu'il y avait lieu d'introduire dans les Hôpitaux, au point de vue de l'enseignement de la médecine.

Ces discussions, au sein des Sociétés qui groupent tout le personnel médico-chirurgical des Hôpitaux, ont naturellement maintenu l'étude de ces réformes à l'ordre du jour de la presse médicale. Nous avons analysé ou reproduit dans ce journal à peu près tous les articles qui ont paru sur cette question afin que nos lecteurs pussent se faire une opinion précise sur ces réformes.

Toutes ces polémiques paraissent devoir aboutir bientôt à des résultats positifs. Elles ont été suivies avec attention par le Conseil municipal. MM. Strauss, Navarre et Vaillant viennent en effet de déposer une série de propositions qui toutes visent au même but : *Organisation de l'enseignement de la médecine dans les Hôpitaux de Paris* (1). Nous allons rappeler les points principaux de ces propositions.

M. Navarre (voir p. 315), dont le projet est « moins compréhensif et moins important », pour employer les expressions de notre ami Laborde dans la *Tribune médicale* (2), se borne à demander la création de deux chaires de clinique médicale et d'une chaire de clinique chirurgicale.

La proposition de M. Strauss, développée dans un rapport concis, mais plein d'arguments, est nettement résumée dans le projet de délibération qui la termine et que nous croyons nécessaire de remettre sous les yeux de nos lecteurs.

ARTICLE PREMIER. — Un crédit de cent mille francs sera spécialement affecté à l'enseignement de la médecine dans les hôpitaux, soit à l'allocation d'une indemnité aux professeurs des hôpitaux chargés des chaires de clinique médicale générale, de clinique chirurgicale générale, de dermatologie, de syphiligraphie, de laryngologie, de maladies des enfants, d'accouchement et de gynécologie, de maladies nerveuses, d'opthalmologie, d'otologie; il devra subvenir en outre aux frais des cours supplémentaires de l'Hôtel-Dieu, aux dépenses d'affichage et de publicité, ainsi qu'à la dotation actuelle des laboratoires subventionnés par le Conseil et aux encouragements de toute nature à l'enseignement hospitalier.

ART. 2. — Cette dépense sera inscrite à l'art 9 du chap. xx des dépenses ordinaires du budget, qui, au lieu de comprendre uniquement les subventions spéciales de l'Assistance publique pour divers laboratoires dans les hospices et hôpitaux, portera la rubrique suivante : *Subvention à l'Assistance publique pour encouragements à l'enseignement de la médecine dans les hôpitaux.*

La proposition de M. Vaillant sur l'*Enseignement médical, hospitalier et policlinique*, synthèse de ses propositions antérieures (3), appuyée sur des considérants fortement motivés, se termine par un projet de délibération dont nous extrayons les deux principaux articles :

(1) Rendu. — *Sur l'organisation de l'enseignement médical dans les hôpitaux.* — *Rapport général sur les vœux formulés par la Société médicale des Hôpitaux, relativement aux réformes hospitalières et à l'organisation de l'enseignement clinique de la médecine dans les hôpitaux.*

(2) Voir *Progrès médical*, 1891, t. XIII, p. 53, 166, 253, 364, 383, 405, 429, 496 ; Tome XIV, p. 100.

(3) Reclus. — *Rapport à la Société des Chirurgiens des Hôpitaux*, 1891.

(4) Budin.— *Rapport à la Société des Accoucheurs des Hôpitaux* (*Progrès médical*, 1891, t. XIII, p. 113).

(1) Nous avons reproduit dans le no du 31 octobre, p. 314 et 315, les propositions de MM. Strauss et Navarre. Nous donnerons dans le prochain numéro le texte de la proposition de M. Vaillant et de ses collègues MM. Chauvière, Rouanet, Ch. Longuet et Baudin.

(2) Laborde. — *Revue de l'Enseignement* (*Tribune médicale*, 29 octobre, p. 693).

(3) Vaillant. — *Procès-verbal du Conseil municipal* du 25 novembre 1887, p. 761. — *Procès-verbal* du 19 decembre 1890, p. 969. — *Procès-verbal* du 4 mars 1891, p. 117. — Voir aussi le rapport de M. Daumas *sur les délibérations prises par le Conseil municipal au sujet de l'Assistance publique*, 1889, no 70, qui contient (p. 36) le texte d'une proposition de M. Vaillant.

« 1 Tous les services médicaux et chirurgicaux des hôpitaux seront, suivant une progression aussi rapide que possible, ouverts à l'enseignement clinique, au fur et à mesure de l'établissement dans ces hôpitaux des laboratoires nécessaires et suffisants ;

« 2° Il sera construit ou établi dans chaque arrondissement, ou dans des sections définies d'arrondissement, un hôpital-dispensaire avec amphithéâtres et laboratoires qui sera le centre principal, pour l'arrondissement ou la section, de l'enseignement du service policlinique (dispensaire et soins à domicile ou policlinique proprement dite).

Ces deux dernières propositions nous paraissent répondre d'une manière complète aux besoins de la situation actuelle : indemnité au personnel enseignant, dépenses d'affichage collectif et de publicité, aménagement d'amphithéâtres, de laboratoires, de musées et de bibliothèques (1).

Certains, tout en reconnaissant que les propositions faites au Conseil municipal sont remplies de bonnes intentions, craignent que « la mise en pratique en soit presque impossible, par suite des froissements d'amour-propre, des ambitions déçues, des accusations de népotisme et de favoritisme lancées par les candidats évincés. » Et, pour les dissiper, on propose, si les nouveaux chargés de cours ne sont pas pris exclusivement parmi les agrégés de la Faculté, de demander au concours — à un nouveau concours — la désignation des titulaires (2).

Sur ce dernier point, nous nous bornerons à faire remarquer que les médecins et les chirurgiens des hôpitaux ont déjà subi assez de concours (externat, internat et Bureau central) pour qu'il soit bien superflu de leur en imposer un quatrième, sans compter que ceux qui font partie de la nouvelle organisation ont fait leurs preuves par leurs cours antérieurs. Quant « aux froissements d'amour-propre, aux ambitions déçues, aux accusations de favoritisme », nous pensons qu'ils n'auront pas lieu de se produire, puisque les propositions de MM. Strauss et Vaillant s'appliquent non pas à quelques médecins ou chirurgiens des hôpitaux, mais à tous ceux d'entre eux qui, depuis un temps plus ou moins long, font chaque année un enseignement clinique sans se préoccuper de savoir si, en politique, ils sont blancs, bleus ou rouges.

Visant plus loin et se préoccupant de l'avenir, M. Vaillant demande que tous les services médicaux et chirurgicaux soient, suivant une progression aussi rapide que possible, ouverts à l'Enseignement clinique. C'est aussi ce que nous avons demandé, non pas que, ni M. Vaillant ni nous, nous voulions imposer « aux chefs de service l'enseignement de la clinique (3). » Ce que nous demandons, c'est que plus tard, dans les conditions des concours aux places de médecin ou de chirurgien des hôpitaux, figure l'obligation de faire de l'enseignement clinique.

Nul doute que ce ne soit bien là la pensée de MM. Strauss et Vaillant. C'est ainsi que l'ont comprise les journaux qui ont déjà formulé leur opinion. « Nous ne doutons pas, dit M. Laborde, que la Commission à l'examen de laquelle le projet de M. Strauss a été renvoyé ne lui accorde son approbation justificative, qui sera certainement partagée et consacrée par le Conseil. M. Strauss, dit la *Gazette des Hôpitaux*, « rend officiel un enseignement jusqu'ici dû à la simple initiative privée, il le consacre par une subvention et par conséquent l'encourage, le développe, lui fait prendre corps. Il ouvre les laboratoires, les amphithéâtres, multiplie les moyens d'étude, s'adresse aux aînés comme aux jeunes, réunit à la fois, dans une même sollicitude, l'intérêt des malades et celui des études médicales. »

M. Ch. Eloy, après avoir cité le texte de M. Strauss, s'exprime ainsi : « Fidèle à ses convictions démocratiques et toujours ardent dans son généreux patriotisme, le Conseil municipal de Paris donnera, tout le monde l'espère, droit à la proposition si libérale de M. Strauss et à l'unanime désir de tous ceux qui placent l'intérêt général et le progrès de la science au-dessus des questions de personne (1). »

Utopie irréalisable, nous disait-on autrefois lorsque nous parlions de l'organisation de l'Enseignement clinique dans les Hôpitaux. Ce qui était utopie la veille est souvent réalité le lendemain. N'a-t-on pas dit aussi que réclamer l'enseignement des spécialités était une utopie ? Et les spécialités, après avoir été enseignées exclusivement par les professeurs libres, n'ont-elles pas conquis droit de domicile dans les Facultés ? Eh bien, aujourd'hui, tout nous fait espérer que nous verrons réalisée à bref délai cette autre « utopie » dont nous nous sommes fait depuis tant d'années l'un des défenseurs les plus convaincus.

Quelles seront les conséquences immédiates de cet enseignement clinique des hôpitaux qui va être organisé par le Conseil municipal ? En premier lieu, il en résultera une émulation réelle ; les professeurs de clinique redoubleront de zèle et d'activité dans l'accomplissement de leurs devoirs professionnels. D'où un accroissement légitime de la réputation de la Faculté de Paris.

En second lieu, l'enseignement municipal sera un stimulant pour les médecins et les chirurgiens des hôpitaux qui sont en même temps agrégés de la Faculté. Ils seront les premiers intéressés à faire dès maintenant, dans leurs services hospitaliers, un enseignement sérieux et régulier.

Puis, et c'est là une considération qui n'est pas sans valeur, il peut arriver — il arrivera certainement — que des médecins ou des chirurgiens fassent un enseignement qui les place en première ligne. De là, pour la Faculté, une nouvelle source de recrutement pour ses chaires.

Enfin, l'Enseignement municipal utilisera toutes « les richesses que fournissent les hôpitaux, richesses qui sont en partie perdues ou qui du moins ne sont pas utilisées, à beaucoup près, comme elles pourraient l'être, » pour employer les expressions de M. le P[r] Potain. Et cette utilisation aura lieu au plus grand avantage des étudiants en médecine, des malades des hôpitaux, ainsi que des malades de toutes catégories. La multiplicité des cours à l'amphithéâtre, des leçons et interrogations au lit du malade, disséminera les étudiants dans un grand nombre de services.

Les malades des cliniques officielles seront moins fatigués par l'encombrement des auditeurs ; ceux-ci, en nombre relativement restreint dans chaque service d'enseignement, pourront tous examiner les malades, avec moins de fatigue pour ceux-ci et avec plus de profit pour leur instruction personnelle. Toute cette partie de l'enseignement pratique, que l'on désigne en Allemagne sous le nom de *propédeutique*, qu'il est

(1) Voir *Progrès médical*, 9 mai, p. 383, et 24 octobre, p. 293.
(2) Dupouy, *Moniteur de l'hygiène publique*, 1[er] novembre.
(3) *Gazette des hôpitaux*, 3 novembre, p. 1181.

(1) *Revue générale de clinique et de thérapeutique*, 1891 p. 69.

impossible aujourd'hui aux professeurs des cliniques officielles d'enseigner intégralement à tous les étudiants, pourra se faire d'une façon complète et parfaite. On peut donc espérer que, dans un avenir prochain, tous les jeunes docteurs auront appris avec soin la percussion, l'auscultation, le toucher ; qu'ils sauront procéder utilement aux examens ophtalmoscopiques, laryngologiques, otoscopiques, gynécologiques, etc., etc.; qu'ils auront des connaissances leur permettant de recourir, efficacement pour leurs malades, à l'électrothérapie, à l'hydrothérapie abandonnée aujourd'hui au personnel secondaire, comme l'était il y a quelques années à peine l'extraction des dents, qu'on laissait faire par le garçon de consultation. L'organisation de labotoires, la création de chefs des travaux anatomo-pathologiques, feront aussi que tous les jeunes médecins sauront pratiquer convenablement les autopsies, ce qui les amènera à mieux se rendre compte de l'importance de l'anatomie pathologique et les mettra mieux en mesure de s'acquitter des expertises médico-légales dont ils ne manqueront pas d'être chargés dans le cours de leur carrière professionnelle.

L'Enseignement clinique se faisant dans chaque hôpital, ou tout au moins dans un grand nombre d'entre eux, par les chefs de services, médecins, chirurgiens, accoucheurs, *à des heures différentes*, il s'ensuit que les étudiants pourront passer toute leur journée à l'hôpital et acquérir sans peine, sans déplacements inutiles et onéreux, toutes les connaissances pratiques qui, sur un grand nombre de points, leur font encore défaut.

L'une des conséquences sociales les plus importantes de l'organisation future, c'est que les malades des hôpitaux seront encore mieux examinés, traités avec plus de soin, car les chefs de service faisant de l'enseignement seront amenés à les observer avec la plus grande attention. Tous les malades du dehors, villes et provinces, en bénéficieront également puisqu'ils auront à leur service des médecins beaucoup plus instruits et beaucoup plus capables.

Les sacrifices que va s'imposer le Conseil municipal ne seront donc pas improductifs, car ils tourneront au bien de tous. Mais en se plaçant à un point de vue plus terre à terre nous pensons que les dépenses seront immédiatement compensées par ce fait que la nouvelle organisation de l'enseignement clinique ne manquera pas d'attirer à Paris un grand nombre d'étudiants et de médecins étrangers qui, ne trouvant pas actuellement chez nous l'enseignement pratique et technique qu'ils seraient heureux d'y rencontrer, se rendent à l'étranger, surtout en Autriche.

Tout plaide donc en faveur d'une prompte organisation de l'Enseignement municipal de la médecine dans les hôpitaux de Paris, et rien ne saurait maintenant paralyser les excellentes intentions du Conseil municipal. Bien des points de détail seraient à examiner : création d'assistants, utilisation des policliniques libres ou annexées aux consultations des hôpitaux et des maisons de secours des bureaux de bienfaisance. Nous y reviendrons lorsque la cinquième commission du Conseil aura fait son rapport sur les propositions qui lui ont été renvoyées, ce qui ne saurait tarder.

BOURNEVILLE.

SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE. — M. le médecin de 1re classe Rousseau est désigné pour embarquer sur le *Huon*, à Madagascar, en remplacement de M. [illegible].

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

ANNÉE SCOLAIRE 1891-1892.

Les Cours du Semestre d'Hiver auront lieu dans l'ordre suivan à partir du 3 novembre 1891.

Semestre d'Hiver.

I. *Cours.* — *Anatomie* : M. FARABEUF. Appareils de la respiration et de la digestion. Centres nerveux. Lundi, mercredi, vendredi, à 4 heures (Grand Amphithéâtre). — *Pathologie médicale* : M. DIEULAFOY. Maladies des vaisseaux : maladies générales. Mardi, jeudi, samedi, à 3 heures (Grand Amphithéâtre). — *Chimie médicale* : M. GAUTIER. Chimie biologique : La digestion, l'assimilation, les urines ; Chimie minérale appliquée : Les combinaisons métalliques. Mardi, jeudi, samedi, à 1 heure (Grand Amphithéâtre). — *Pathologie chirurgicale* : M. LANNELONGUE. Tuberculoses chirurgicales et chirurgie de la tête. Lundi, mercredi, vendredi, à 3 heures (Petit Amphithéâtre). — *Opérations et Appareils* : M. TILLAUX. Médecine opératoire des affections chirurgicales du bassin. Lundi, mercredi, vendredi, à 5 heures (Grand Amphithéâtre). — *Physique médicale* : M. GARIEL. Revision et applications biologiques de l'optique, de la chaleur et des radiations. Mardi, jeudi, samedi, à 2 heures (Petit Amphithéâtre). — *Histologie* : M. Mathias DUVAL. Le système nerveux ; les organes des sens, les tissus conjonctifs, cartilagineux, osseux ; les épithéliums et les glandes. Mardi, jeudi, samedi, à 4 heures (Grand Amphithéâtre). — *Anatomie pathologique* (fondation Dupuytren) : M. CORNIL. Anatomie pathologique générale ; lésions des cellules et des tissus ; parasites et bactéries pathogènes ; tumeurs. Lundi, vendredi, à 5 heures (Petit Amphithéâtre). Mercredi (voir affiche spéciale), à 2 heures (Ecole pratique). — *Histoire de la Médecine et de la Chirurgie* (fondation Salmon de Champotrau) : M. LABOULBÈNE. Thomas Sydenham. Histoire des maladies parasitaires. Mardi, jeudi, samedi, à 4 heures (Petit Amphithéâtre). — *Thérapeutique et matière médicale.* M. HAYEM. Médication antidispeptique. Traitement de la tuberculose. Lundi, mercredi, vendredi, à 4 heures (Petit Amphithéâtre). — *Physiologie.* M. RICHET. Système nerveux. Fonctions de nutrition. Lundi, mercredi, vendredi, à 5 heures (Grand Amphithéâtre de l'Ecole pratique). — *Conférences de Médecine légale* : M. BROUARDEL. Exercices de médecine légale. Lundi, mercredi, vendredi, à 2 h. (à la Morgue).

II. *Cliniques.* — *Cliniques médicales* : MM. G. SÉE, à l'Hôtel-Dieu, lundi et vendredi, à 10 heures. POTAIN, à la Charité, mardi et samedi, à 10 heures. JACCOUD, à la Pitié, mardi et samedi, à 9 h. 1/2. PETER, à l'hôpital Necker, mercredi et vendredi, à 10 heures. — *Cliniques chirurgicales* : MM. VERNEUIL, à l'Hôtel-Dieu, lundi, mercredi, vendredi, à 10 heures. LE FORT, à la Pitié, lundi, mercredi, à 9 h. 1/2. DUPLAY, à la Charité, mardi et vendredi, à 9 h. 1/2. LE DENTU, à l'hôpital Necker, mardi et vendredi, à [illegible] h. 1/2. — *Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale* : M. BALL, à l'asile Sainte-Anne, dimanche et jeudi, à 9 h. — *Clinique des maladies des enfants* : M. GRANCHER, à l'Hôpital des Enfants-Malades, mardi et samedi, à [illegible] heures. — *Clinique des maladies syphilitiques et cutanées* : M. FOURNIER, à l'hôpital Saint-Louis, [illegible] et vendredi, à [illegible] heures. — *Clinique des maladies du système nerveux* : M. CHARCOT, à la Salpêtrière, mardi et vendredi, [illegible] heures 1/2. — *Clinique ophtalmologique* : M. PANAS, à l'Hôtel-Dieu, lundi et vendredi, à [illegible] h. 1/2. — *Cliniques d'accouchements* : M. TARNIER, à la Clinique de la Faculté, [illegible] et samedi, à [illegible] heures. M. PINARD, à la Clinique de la Maternité, lundi, mercredi et vendredi, à 9 heures. — *Clinique des maladies des voies urinaires* : M. GUYON, à l'Hôpital Necker, mercredi, samedi, à 9 h. 1/2. — Visite des malades tous les matins. — *Professeurs honoraires* : MM. SAPPEY, HARDY, PAJOT, RICHET, REGNAULD.

III. *Conférences.* — *Histoire naturelle* : M. BLANCHARD, agrégé. 1° Maladies parasitaires [illegible] végétaux parasites de l'homme. 2° [illegible] par les substances [illegible]. Lundi, mercredi, vendredi, à 2 heures (Grand Amphithéâtre). — *Pathologie* [illegible] : M. [illegible], agrégé. [illegible]; [illegible]; intoxications. Mardi, jeudi et samedi, à [illegible] heures (Grand Amphithéâtre de l'Ecole pratique). — *Pathologie interne*. M. M. CHANTEMESSE, agrégé. Maladies du larynx, des bronches, des poumons, de la plèvre. Lundi, mercredi, vendredi, à [illegible] (Petit Amphithéâtre). — *Pathologie externe* : M. SEGOND, agrégé. Maladies chirurgicales du thorax et de l'abdomen ; maladies des organes génitaux de la femme. Mardi, jeudi et samedi, à 6 heures (Petit Amphithéâtre). — *Obstétrique* : M. BAR, agrégé. La grossesse ; accouchement normal. Mardi, jeudi et samedi, à 5 heures (Petit Amphithéâtre). — *Anatomie* (cours du chef des travaux anatomiques) : M. POIRIER, agrégé. Anatomie topographique. Mardi, jeudi, samedi, à 3 heures (Grand Amphithéâtre de l'Ecole pratique).

IV. *Travaux pratiques.* — *Anatomie* : M. POIRIER, agrégé, chef des Travaux anatomiques. Dissection, démonstrations par les prosecteurs et les aides d'anatomie. Tous les jours, de 1 heure à 4 heures (Ecole pratique). — *Histoire naturelle* : M. FAGUET, chef

des Travaux. Exercices pratiques : Zoologie et botanique ; conférences et démonstrations. Lundi, mercredi et vendredi, de 9 heures à 11 heures (Ecole pratique). — *Chimie médicale* : M. Hanriot, agrégé, chef des Travaux. Manipulations de chimie : Conférences et démonstrations. Mardi, jeudi, samedi, de 8 heures à 10 h. 1/2 (Ecole pratique). — *Physique médicale* : M. Weiss, agrégé, chef des Travaux. Manipulations de physique : Conférences et démonstrations. Lundi, mercredi et vendredi, de 4 heures à 6 heures (Ecole pratique). — *Anatomie pathologique* : M. Brault, chef des Travaux. Exercices pratiques d'anatomie pathologique ; conférences et démonstrations. Tous les jours, à 2 heures (Laboratoire des travaux d'anatomie pathologique). — *Histologie* : M. Rémy, agrégé, chef des travaux. Exercices pratiques d'histologie ; Conférences et démonstrations. Mardi, jeudi et samedi, de 2 h. 1/4 à 4 heures (Ecole pratique).

V. *Division des Etudes*. — *Première année* : Chimie médicale, physique médicale, histoire naturelle médicale, histologie. — Travaux pratiques obligatoires (doctorat) : chimie, physique, histoire naturelle et histologie. — Officiat : chimie, physique, histoire naturelle.

Deuxième année : Anatomie, histologie, physiologie, pathologie interne, pathologie externe. — Travaux pratiques obligatoires (doctorat) : anatomie. — Travaux pratiques obligatoires (officiat) : stage hospitalier, anatomie.

Troisième année : Anatomie, histologie, physiologie, anatomie et histologie pathologiques, pathologie interne, pathologie externe, opérations et appareils, thérapeutique et matière médicale, pharmacologie, cliniques médicale et chirurgicale. — Travaux pratiques obligatoires (doctorat) : stage hospitalier, anatomie, histologie. — Travaux pratiques obligatoires (officiat) : stage hospitalier, anatomie.

Quatrième année : Pathologie interne, pathologie externe, anatomie pathologique, pathologie et thérapeutique générales, pathologie expérimentale, opérations et appareils, hygiène, thérapeutique et matière médicale, pharmacologie, accouchements et maladies des femmes, médecine légale, histoire de la médecine et de la chirurgie, cliniques médicale et chirurgicale, clinique obstétricale, cliniques spéciales. — Travaux pratiques obligatoires (doctorat) : stage hospitalier, anatomie pathologique. — Travaux pratiques obligatoires (officiat) : stage hospitalier, anatomie.

VI. — *Renseignements*. Le *Musée Orfila* et le *Musée Dupuytren* sont ouverts aux élèves tous les jours, de 11 heures à 4 heures. — La *Bibliothèque* est ouverte tous les jours, de 11 heures du matin à 5 heures de l'après-midi et tous les soirs, de 7 h. 1/2 à 10 heures.

Semestre d'Été.

Voici la liste des professeurs qui font leurs cours pendant le semestre d'été : M. Ch. Richet (*physiologie*); — M. Debove (*pathologie médicale*) ; — M. N.. . (*pharmacologie*) ; — M. Proust (*hygiène*) ; — M. Straus (*pathologie expérimentale et comparée*) ; — M. Baillon (*histoire naturelle médicale*); — M. Hayem (*thérapeutique et matière médicale*).

Agrégés en exercice.

1re Section. — *Sciences anatomiques et physiologiques* : MM. Reynier, Quénu, Retterer et Gley.

2e Section. — *Sciences physiques et naturelles*. — *Physique* : M. Weiss. — *Chimie* : M. Fauconnier et Pouchet. — *Pharmacologie* : M. Villejean. — *Histoire naturelle* : M. Blanchard (Raphaël).

3e Section. — *Médecine proprement dite et Médecine légale* : MM. Hanot, Quinquaud, Hutinel, Robin (Alb.), Brissaud, Ballet, Déjerine, Chauffard, Chantemesse, Marie, Gilbert, Letulle et Netter.

4e Section. — *Chirurgie et accouchements*. — *Chirurgie* : MM. Schwartz, Jalaguier, Brun, Kirmisson, Segond, Campenon, Nélaton, Tuffier et Ricard. — *Accouchements* : MM. Ribemont-Dessaignes, Maygrier et Bar.

Travaux pratiques et Stage.

A. — Les travaux pratiques, aux termes du décret du 20 juin 1878 sont *obligatoires* pour tous les élèves de 1re année, de 2e année, de 3e année et de 4e année. Ils sont également obligatoires pour les *officiers de santé*. Les droits à payer sont ainsi fixés (Déc. du 20 juin 1878, art. 8) : Elèves de 1re année, 60 fr. — Elèves de 2e année, 40 fr. — Elèves de 3e année, 40 fr. — Elèves de 4e année, 20 fr.

Les travaux pratiques sont facultatifs pour les élèves qui ont 16 inscriptions. Le décret du 14 octobre 1879 détermine les conditions que ces élèves ont à remplir pour pouvoir prendre part à ces travaux. Ce décret porte : « Art. 2. — Les élèves qui justifieront de toutes leurs inscriptions pourront, sur leur demande écrite, être admis par le Doyen à prendre part de nouveau à telle ou telle série d'exercices pratiques, moyennant le paiement d'un droit fixe de 40 fr. par année scolaire, déterminé par le décret du 31 décembre 1864, pour les frais matériels des exercices facultatifs; ce droit est payable en un seul terme. » Conformément aux dispositions qui précèdent, les étudiants qui possèdent actuellement 16 inscriptions et qui désirent prendre part aux travaux pratiques doivent adresser au Doyen une demande qu'ils déposeront au secrétariat de la Faculté. Dès qu'ils auront reçu l'autorisation nécessaire, ils devront verser à la caisse du préposé aux droits universitaires la somme de 40 fr., stipulée plus haut, plus 0 fr. 25 pour le timbre de la quittance. Il leur sera délivré : 1° une quittance détachée du registre à souche attestant le paiement des droits; — 2° une carte d'admission aux exercices pratiques.

Les docteurs français et les étrangers qui désireraient être admis à prendre part aux travaux pratiques devront remplir les mêmes formalités que celles qui sont imposées aux étudiants ayant 16 inscriptions.

Les aspirants à l'*Official* sont assimilés aux étudiants pour le doctorat. Les travaux pratiques sont obligatoires.

Les travaux pratiques, comme nous l'avons dit plus haut, sont *obligatoires* pour les élèves des 4 années d'études et *nul ne peut prendre d'inscription trimestrielle* s'il ne produit un *certificat d'assiduité* délivré par le chef des travaux. — Voici, pour chaque année, les exercices (travaux pratiques et stage) que les étudiants (docteurs ou officiers de santé) sont obligés de suivre :

Première année : Manipulations de physique et de chimie ; exercices d'histoire naturelle; exercices, démonstrations d'histologie. — *Deuxième année* : Exercices de dissection et démonstrations d'histologie et de physiologie. — *Troisième année* : Comme en seconde année. Les travaux pratiques d'histologie sont facultatifs pour les élèves de 3e année. — *Quatrième année* : Exercices de médecine opératoire et d'anatomie pathologique.

Les travaux pratiques de première année : Physique, chimie, histoire naturelle, durent toute l'année ; ceux d'histologie ont lieu pendant le semestre d'hiver. En deuxième et troisième années, les exercices de dissection ont lieu en hiver : l'admission à ces exercices n'est prononcée qu'après un examen satisfaisant sur l'ostéologie. Les exercices d'histologie sont annuels. Les démonstrations de physiologie ont lieu pendant le semestre d'été. En quatrième année, les exercices d'anatomie pathologique sont annuels; ceux de médecine opératoire sont semestriels et commencent le 16 mars.

Travaux pratiques (1re année). — Les travaux pratiques de *physique*, de *chimie* et d'*histoire naturelle* commenceront à partir du lundi 9 novembre 1891. Ils auront lieu, pendant le 1er semestre 1891-92, aux jours et heures ci-après désignés, à l'Ecole pratique, 15, rue de l'École-de-Médecine : 1° *physique* : lundi, mercredi, vendredi, de 4 à 6 heures du soir. — 2° *chimie* : mardi, jeudi, samedi, de 8 à 10 heures et demie du matin. — 3° *histoire naturelle* : lundi, mercredi, vendredi, de 9 à 11 heures du matin. (Pour les travaux pratiques d'histoire naturelle, deux séries d'exercices seront organisées). Des lettres de convocation seront adressées au domicile de MM. les Etudiants.

Travaux pratiques d'histologie (1re année), sous la direction de M. Remy, agrégé, chef des travaux. — Les travaux pratiques d'histologie sont *obligatoires pendant le semestre d'hiver, pour tous les étudiants de première année*. Ils auront lieu les mardi, jeudi et samedi, de 2 h. 1/4 à 4 heures, au laboratoire des travaux pratiques d'histologie (Ecole pratique) à partir du samedi 14 novembre 1891. Des lettres de convocation seront adressées au domicile de MM. les Etudiants.

Travaux pratiques d'anatomie pathologique, sous la direction de M. le Dr Brault, chef des travaux. — Les travaux pratiques d'anatomie pathologique commenceront le lundi 9 novembre 1891. MM. les Etudiants pourvus de 12 inscriptions régulières (la 12e ayant été prise en juillet 1891), sont priés de se faire inscrire, pour lesdits travaux, au secrétariat de la Faculté (guichet n° 2), tous les jours, à partir du lundi 12 octobre 1891, jusqu'au samedi 28 novembre inclus, et de midi à 3 heures. — Ils peuvent demander leur inscription par écrit. Des lettres de convocation leur seront adressées à domicile. Ils sont prévenus que, dans le cas où ils négligeraient de se faire inscrire aux dates ci-dessus indiquées, les inscriptions ultérieures leur seront refusées.

Exercices de dissection, sous la direction de M. P. Poirier, agrégé, chef des travaux anatomiques. — I. *Ostéologie* : Les Elèves de seconde année doivent, avant d'être admis à disséquer, subir l'examen d'ostéologie. Ils sont invités à se faire inscrire dans le plus bref délai au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 2), de midi à 3 heures. Les démonstrations d'Ostéologie ont commencé le lundi 19 octobre. — II. *Dissection* : Les pavillons de dissection seront ouverts à partir du lundi 9 novembre, tous les jours, de 1 h. à 4 heures. Les Prosecteurs, chefs de pavillon, et les Aides d'Anatomie dirigent et surveillent les travaux des élèves. Ils font une démonstration quotidienne dans chaque pavillon. a) Les Etudiants de 1re année ne prennent point part aux travaux anatomiques. b) Les exercices de dissection sont obligatoires pour tous les Etudiants de 2e et de 3e années : les inscriptions ne leur sont point accordées sans certificat de dissection, et ils ne peuvent être admis à subir le 2e examen de doctorat (Anatomie) s'ils n'ont disséqué 2 semestres d'hiver complets. c) Pour

les autres Etudiants et les Docteurs, les exercices de dissection sont facultatifs. S'ils désirent y prendre part, ils devront se munir d'une autorisation du Doyen. La mise en série sera faite dans l'ordre suivant : 1° Elèves obligés, 2e et 3e années (suivant la date de la prise de l'inscription trimestrielle (5e ou 9e). 2° Elèves non obligés et docteurs. L'entrée des pavillons de dissection est interdite à tout étudiant qui n'aurait pas été régulièrement convoqué, ou qui n'aurait pas acquitté les droits afférents à l'inscription trimestrielle. Les lettres de convocation seront adressées au domicile des elèves.

B.—Le *Stage Hospitalier* imposé commence en novombre, à partir de la neuvième inscription ; il se continue sans interruption jusqu'à la fin du trimestre qui suit la seizième inscription. Chaque année de stage, déduction faite des deux mois de vacances, est de dix mois de service dans un hopital. Le nombre de jours de stage par trimestre est ainsi déterminé : *Premier trimestre* : Novembre et décembre, 56 jours. — *Deuxième trimestre* : Janvier, février et mars, 86 jours. — *Troisième trimestre* : Avril, mai et juin, 86 jours. — *Quatrième trimestre* : Juillet et octobre, 56 jours.

Les inscriptions pour le stage sont reçues à l'administration générale de l'Assistance publique, sur le vu d'un certificat de scolarité délivré par la Faculté, ou encore sur la présentation du relevé des inscriptions. En pratique, les certificats d'assiduité aux travaux pratiques sont directement adressés à l'administration de la Faculté, par les chefs des travaux ; les certificats de stage sont fournis directement aussi par l'administration générale de l'Assistance publique. MM. les internes et externes sont tenus de fournir eux-mêmes les certificats du service hospitalier, dans les conditions indiquées aux affiches trimestrielles.

Personnel des travaux pratiques.

Chimie. — *Chef des travaux* : M. Hanriot, agrégé. — *Préparateur* : M. Grolous ; — *Préparateurs adjoints* : MM. Bouveault, Saint-Pierre, de Person et Cambier.

Physique. — *Chef des travaux* : M. Weiss, agrégé. — *Préparateurs* : MM. Sandoz et Mergier.

Histoire naturelle. — *Chef des travaux* : M. Faguet. — *Préparateurs* : MM. Artault, Meurisse et Gastinel.

Histologie. — *Chef des travaux* : M. A. Rémy, agrégé. — *Chef adjoint* : M. Variot. — *Préparateur* : M. Chatellier. — *Aides* : MM. Launois, Girode, Pilliet, Morau, Martin-Dürr, de Grandmaison.

Anatomie.— *Chef des travaux* : M. Poirier.— *Prosecteurs* : MM. Thiéry, Rieffel, Legueu, Regnauld, Jonesco et Chevalier (Mauclaire et Noguez, délégués provisoirement). — *Aides d'anatomie titulaires* : MM. Dagron, Faure, Chipault, Delagénière, Guillemain, Jacob, Arrou, Lafourcade, Blaise, Cestan, Genouville, Souligoux, Morestin et Baillet. — *Chef du matériel* : M. Delahousse.

Physiologie. — *Chef des travaux* : M. Laborde. — Laboratoire de M. le Pr Richet, Charles ; M. Langlois, chef de laboratoire ; M. Héricourt, chef adjoint.— *Travaux pratiques* : M. Rondeau, chef adjoint ; M. Saint-Hilaire, préparateur.

Anatomie pathologique. — *Chef des travaux* : M. Brault. — Laboratoire de M. le professeur Cornil : M. Chantemesse, chef de laboratoire ; M. Toupet, preparateur. — *Travaux pratiques* : *Préparateur*, M. Widal. — *Moniteurs* : MM. Parmentier, Nicolle, Legry et Critzmann.

Inscriptions. Formalités à remplir.

I. *Inscription des élèves nouveaux.* — L'inscription des élèves nouveaux a lieu tous les jours, de midi à trois heures, au secrétariat de la Faculté, depuis le 15 octobre jusqu'au 15 novembre inclus. Le dossier scolaire de ces Elèves sera constitué conformément aux règles établies ci-dessous (articles 3 et 23 du décret en date du 30 juillet 1883) Il leur sera délivré une feuille d'inscriptions, une carte d'Etudiant, ainsi qu'un numéro d'ordre indiquant le jour et l'heure auxquels ils devront se présenter au Secrétariat pour prendre leur inscription et retirer le bulletin de versement des droits à payer à la caisse du receveur des Droits universitaires.

II. *Dispositions générales relatives aux inscriptions* (Extrait du décret en date du 30 juillet 1883 fixant le régime des Cours dans les Facultés et Écoles supérieures de plein exercice et préparatoires). Art. 1er. — Un règlement préparé par la Faculté et approuvé par le Recteur fixe le délai pendant lequel reste ouvert le registre d'inscriptions à chaque trimestre. Les bacheliers reçus à la session de novembre, et les étudiants qui n'ont passé qu'en novembre les examens correspondant aux quatrième, huitième et douzième inscriptions, et les engagés conditionnels d'un an libérés à cette époque, sont admis à se faire inscrire après leur réception ou leur libération. Il leur est accordé, à cet effet, après leur libération ou leur réception, un délai qui ne peut dépasser huit jours. Le registre est clos par le Doyen et visé par le Recteur de l'Académie ou par son délégué.

Art. 2. — La première inscription doit être prise au commencement de l'année scolaire. L'Etudiant ne peut, en aucun cas, faire prendre ses inscriptions par un mandataire. En cas de maladie dûment constatée ou d'empêchement légitime, le Conseil de la Faculté peut accorder l'autorisation de prendre une inscription après la clôture du registre. Pour des motifs graves, le Conseil de la Faculté peut accorder l'autorisation de prendre les deux premières inscriptions avant le 15 janvier. Il n'est donné aucune suite aux demandes qui parviennent à la Faculté ou Ecole après le 1er janvier. En aucun cas, l'Etudiant ne peut commencer ses études après le 15 janvier. Aucune dispense ne sera accordée.

Art. 3. — Tout Etudiant qui se présente pour prendre sa première inscription est tenu de déposer : 1° Son acte de naissance ; 2° S'il est mineur, le consentement de son père ou de son tuteur. Ce consentement doit indiquer le domicile du père ou tuteur. (La signature doit être légalisée.) 3° Les diplômes exigés par les règlements. 4° Certificat de revaccination fait pour le contrôle de la Faculté. *I. Ancien mode* : Baccalauréat ès lettres ; Baccalauréat ès sciences restreint pour la partie mathématique. Ce dernier baccalauréat peut être remplacé par le baccalauréat ès sciences complet, ou par le baccalauréat de l'enseignement secondaire spécial. — *II. Nouveau mode* : Baccalauréat de l'enseignement secondaire classique avec la mention : Lettres-Philosophie, et transitoirement, baccalauréat ès sciences restreint. Ce baccalauréat peut être remplacé comme il est dit ci-dessus. Les aspirants à l'Officiat doivent (Décret du 30 juillet 1886), à défaut d'un diplôme de bachelier, justifier du certificat d'études spécial délivré par le Recteur. Les candidats qui auront obtenu avant le 1er novembre 1887, soit le certificat d'études de l'enseignement secondaire spécial, soit le certificat d'examen de grammaire, complété par l'examen scientifique portant sur les éléments de Physique, de Chimie et d'Histoire naturelle, conformément au programme de l'enseignement secondaire spécial, pourront prendre leur première inscription sans produire le certificat d'études spéciales délivré par le Recteur et institué par le décret du 30 juillet 1886.

Art. 4. — L'Etudiant est tenu de déclarer, en s'inscrivant, sa résidence réelle, et, s'il vient à en changer, de faire une nouvelle déclaration. Toute fausse déclaration de résidence peut être punie de la perte d'une ou deux inscriptions. Cette peine est prononcée, sans recours, par la Faculté.

Art. 6. — Tout Etudiant convaincu d'avoir pris une inscription pour une autre, encourt la perte d'une à quatre inscriptions ; s'il a toutes ses inscriptions, il est ajourné, pour les épreuves qui lui restent à subir, pour un temps qui ne peut excéder une année. Est passible de la même peine, l'Etudiant convaincu d'avoir fait prendre par une autre personne une inscription à son profit. La peine, dans ces différents cas, est prononcée sans recours par la Faculté à laquelle appartient l'Etudiant.

Art. 23. — Le dossier de l'élève d'un établissement d'enseignement supérieur qui veut passer d'une Faculté dans une autre, ou dans une Ecole, en conservant le bénéfice des inscriptions qu'il a prises et des examens qu'il a subis, doit contenir : 1° Son acte de naissance ; 2° Un certificat de scolarité, délivré par le Doyen et visé par le Recteur ; ce certificat mentionne en particulier la situation scolaire : inscriptions, examens, notes, ajournement, stage, travaux pratiques, etc. Ce dossier est transmis d'une Faculté à une autre, par les soins du Recteur. En cas de refus du Doyen de délivrer le certificat, le Ministre statue après enquête.

Art. 27. — Tout Etudiant qui, sans motif jugé valable par la Faculté, néglige pendant deux ans de prendre des inscriptions et de subir aucune épreuve, perd le bénéfice des inscriptions prises depuis la dernière épreuve subie avec succès. La décision est prononcée, sans appel, par la Faculté. Les inscriptions d'officiers de santé ne seront, en aucun cas, converties en inscriptions de Doctorat pour les élèves en cours d'études ; cette conversion pourra être autorisée en faveur des Officiers de santé qui ont exercé la médecine pendant deux ans au moins. (Décret du 20 juin 1878.)

Le Numéro des étudiants. — Malgré nos efforts pour arriver à faire ce numéro aussi exact que possible, nous ne nous faisons pas d'illusion sur les omissions et sur les erreurs involontaires que nous avons pu commettre. Aussi faisons-nous appel à l'indulgence de nos lecteurs d'une part, et d'autre part à leur obligeance pour nous aider à combler les omissions, à réparer les erreurs.

Le prix d'abonnement au Progrès médical *est réduit, pour MM. les Etudiants, à 12 francs par an.*

MM. les Abonnés sont priés de joindre, à leur demande de renouvellement ou de changement d'adresse, la bande du journal.

1er trimestre de l'année scolaire 1891-92. — Inscriptions, consignations et travaux pratiques.

Inscriptions, consignations et travaux pratiques.

(1er Trimestre de l'annee scolaire 1891-92.)

I. — *Inscriptions.* — Le registre d'inscriptions a eté ouvert le jeudi 15 octobre. Il sera clos le samedi 21 novembre, a 3 heures. Les inscriptions sont délivrées dans l'ordre ci-après, de midi à 3 heures de l'après-midi : 1° Inscriptions de premiere, de deuxième et de troisieme années de doctorat; de premiere et de deuxieme années d'officiat, les jeudi 15, vendredi 16, samedi 17, mercredi 21, jeudi 22, vendredi 23, samedi 24, mercredi 28, jeudi 29, vendredi 30, samedi 31 octobre, et les mercredi 4, jeudi 5, vendredi 6, samedi 7, mercredi 11, jeudi 12, vendredi 13, samedi 14 novembre. 2° Inscriptions de quatrieme annee de doctorat, de troisieme et quatrieme années d'officiat, les mercredi 18, jeudi 19, vendredi 20 et samedi 21 novembre. MM. les Etudiants sont tenus de prendre leur inscription aux jours et heures ci-dessus designes. L'inscription trimestrielle ne sera accordee en dehors de ces dates que pour des motifs serieux et appreciés par le Conseil de la Faculté.

MM. les Etudiants sont priés de déposer, un jour à l'avance, leur feuille d'inscriptions chez le concierge de la Faculté ; il leur sera remis [illegible] un numero d'ordre indiquant le jour et l'heure [illegible] ils devront se presenter au secretariat pour prendre leurs inscriptions. Les numeros d'ordre pour les inscriptions de 4e année de doctorat et de 3e et 4e années d'officiat [illegible] ne seront distribués qu'a partir du mardi 17 novembre 1891.

Avis spécial à MM. les Internes et Externes des Hôpitaux. — MM. les Etudiants Internes ou Externes des Hôpitaux sont tenus de joindre à leur feuille d'inscriptions un certificat de leur chef de service, indiquant qu'ils ont rempli avec exactitude leurs fonctions d'interne ou d'externe pendant le 4e trimestre 1890-1891. Ce certificat doit être visé par le Directeur de l'Etablissement hospitalier auquel l'Etudiant est attaché. Ces formalités sont de rigueur : Les inscriptions seront refusées aux Internes et Externes des Hôpitaux [illegible] de les remplir.

II. — *Consignations pour Examens.* — Les bulletins de versement des droits de consignation pour tous les Examens seront délivres, à partir du 12 octobre, le lundi et le mardi de chaque semaine, de midi à 3 heures. En ce qui concerne le 1er examen de Doctorat et les examens de fin d'année d'officiat, les bulletins de versement ne sont délivrés que le lundi 12 et le mardi 13 octobre, conformement à [illegible] au mois de juillet. Les consignations [illegible] seront reçues que sur presentation d'une autorisation spéciale. Sont dispensés de cette autorisation les eleves ajournés en juillet 1891.

III. — *Travaux pratiques.* — Les travaux pratiques sont obligatoires ou facultatifs. Ils sont obligatoires pour tous les Etudiants aspirant au Doctorat ou à l'Officiat. Ils sont facultatifs pour les Etudiants ayant 16 inscriptions. Les droits afférents aux travaux pratiques obligatoires sont soldés en prenant l'inscription trimestrielle correspondante. Sont admis à prendre part aux travaux pratiques facultatifs, à la condition d'y être autorisés par M. le Doyen sur leur demande écrite : 1° Les Etudiants ayant 16 inscriptions ; 2° Les Docteurs français ; 3° les Docteurs et Etudiants en médecine étrangers [illegible]. L'autorisation est valable pour la durée de l'année scolaire. Les droits sont de [illegible] fr., payables en une fois. Des affiches ultérieures feront connaître la date d'ouverture des travaux pratiques.

IV. — *Cartes d'Etudiants.* — Les cartes d'Etudiants, pour l'année scolaire 1891-1892, seront délivrées au secrétariat de la Faculte, aux jours et heures indiqués pour les inscriptions et consignations.

Liste des Prix de la Faculté de Médecine.

PRIX CORVISART. — Tous les elèves de la Faculte sont appelés à concourir aux prix d'encouragement fondés par M. le professeur Corvisart. Les eleves qui desireront concourir pour ces prix devront, au commencement de chaque annee, se faire inscrire à cet effet dans l'une des cliniques internes (1). Le professeur désignera un ou plusieurs numeros de lits, et l'elève devra recueillir les observations de tous les malades qui y sont successivement placés. Une question de médecine pratique sera, au commencement de chaque annee, proposée par les professeurs aux élèves des cliniques internes (1); les éleves devront en chercher la solution exclusivement dans des faits qui se passeront sous leurs yeux, dans les salles de la clinique. Le 31 aout 1891 au plus tard, chacun des concurrents remettra au secrétariat de la Faculté : 1° les observations recueillies aux numeros des lits qui lui ont été désignés ; 2° la réponse à la question proposée. Un jury, dont les professeurs de cliniques feront necessairement partie, sera chargé de presenter un rapport sur ces travaux et de soumettre à la sanction de la Faculte les noms des concurrents qu'il jugera dignes d'obtenir des médailles. Le resultat du concours sera immédiatement transmis au Ministre de l'Instruction publique. Les prix consisteront en médailles de vermeil, accompagnees d'une somme reglée comme il suit : Lorsqu'il y aura un seul laureat, l'etudiant recevra une medaille de vermeil et une somme de 400 francs. Lorsqu'il y aura deux laureats, chacun des etudiants recevra une medaille de vermeil et une somme de 200 fr.

Concours de 1891. — La question proposée est : *Du diagnostic de la pleurésie et de la pneumonie aigue.* Les mémoires doivent être deposes au Secretariat de la Faculte le 31 aout 1891, à 4 h., dernier delai, sans designation du nom de l'auteur, mais avec une épigraphe pour le faire connaitre.

PRIX MONTYON. — Le prix Montyon, qui consiste en une somme de 700 fr. payable en especes, est accordé a l'auteur du meilleur ouvrage sur les maladies predominantes dans l'annee précédente, sur les caracteres et les symptômes de ces maladies, et sur les moyens de les guerir. Ce prix peut être partagé entre deux candidats. Les mémoires des candidats doivent être déposés au Secrétariat de la Faculté avant le 1er juillet, sans désignation du nom de l'auteur, mais avec une épigraphe pour le faire connaitre.

PRIX BARBIER. — D'apres les dispositions de M. le baron Barbier, la Faculté de medecine decerne tous les ans un prix de 2,000 fr. à la personne qui a inventé une opération, des instruments, des bandages, des appareils et autres moyens mecaniques reconnus d'une utilité générale et supérieure à tout ce qui a été employé et imaginé précédemment. Les travaux et les objets presentes doivent être déposés au Secretariat de la Faculté avant le 1er juillet.

PRIX CHATEAUVILLARD. — Ce prix, du aux libéralités de Mme la comtesse de Chateauvillard, née Sabatier, et de la valeur de 2,000 francs, est décerne chaque année, par la Faculte de médecine de Paris, au meilleur travail sur les sciences médicales, imprime du 1er janvier au 31 decembre de l'année précédente. Les ouvrages destinés à ce concours doivent etre écrits en français (les theses et dissertations inaugurales sont admises au concours). — Ils sont reçus au Secrétariat de la Faculté, du 1er au 31 janvier de l'annee qui suit leur publication. Les ouvrages portant le millesime de l'annee même du concours seront deposés avant le 1er janvier.

LEGS DU BARON DE TRÉMONT. — M. Joseph Girold de Vienney, baron de Trémont, ancien préfet, a légue à la Faculté de médecine de Paris, par un testament en date du 5 mai 1847, une somme annuelle de 1,000 francs, en faveur d'un étudiant distingué et sans fortune. Par decret du 8 septembre 1858, M. le Doyen a ete autorisé à accepter ce legs, au nom de la Faculte. Les candidats doivent se faire inscrire, avant le 1er juillet de chaque année, au Secretariat de la Faculté. Ils devront produire. 1° une demande ; 2° toutes les pièces de nature à faire connaitre leur situation de fortune et celle de leur famille.

PRIX LACAZE. — Aux termes du testament de M. le Dr Lacaze, un prix d'une valeur de 10 000 francs est accordé *tous les deux ans* au meilleur ouvrage sur la *phtisie* et sur la *fièvre typhoide*, et ainsi de suite alternativement et a perpétuité. Ce prix ne peut être partage. La Commission, chargée de décerner ce prix, se réunit au mois de novembre. A la fin de l'année 1892, il y aura lieu de décerner le prix Lacaze au meilleur ouvrage sur la *phtisie.*

LEGS JEUNESSE. — M. Jeunesse (Antony-Jean-Charles), par un testament en date du 29 fevrier 1877, a légué à la Faculté de médecine de Paris : 1° une somme de 1,500 fr. pour la fondation d'un prix annuel destiné au meilleur ouvrage relatif à l'hygiène ; 2° une somme de 750 fr. pour la fondation d'un prix biennal destiné au meilleur ouvrage relatif a l'histologie. En 1891, les deux prix seront décernés. Les memoires des candidats doivent être deposes au Secrétariat de la Faculté avant le 1er juillet.

LEGS BARKOW. — Mme de Barkow, née Guilbert, par un testament en date du 2 juillet 1828, a fait à l'Université un legs universel pour être employe à aider des jeunes gens pauvres à faire de bonnes études et à s'ouvrir par ce moyen une carrière honorable. Le revenu actuel est de 3,000 fr. ; il est affecté a l'entretien des bourses dans les établissements d'enseignement supérieur de Paris. Pour participer à ce legs, les candidats devront en faire la demande avant le 1er juillet : cette demande doit être accompagnee de toutes les pièces de nature à éclairer la Faculté sur la situation de fortune des postulants et celle de leur famille.

THÈSES RÉCOMPENSÉES. — La Faculté, après avoir examiné les thèses soutenues devant elle dans le cours de l'année scolaire, designe à M. le Ministre celles qui paraissent dignes d'une recompense (médaille d'argent, médaille de bronze, mention honorable). Sont seules admises

(1) Cliniques [illegible] des maladies mentales, des maladies des enfants, des maladies [illegible] cutanées, des maladies du système nerveux.

au concours les [illegible] ayant obtenu les notes *extrêmement satisfait* et *très satisfait.*

Bourses de Doctorat en médecine.

A. — BOURSES DE L'ÉTAT. — *Arrêté du Ministre de l'Instruction publique concernant le mode de concession des bourses du doctorat en médecine* (14 novembre 1879).

Le Ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts,
Vu le règlement du 4 novembre 1877 ;
Vu l'arrêté du 29 juin 1878 ;
Le comité consultatif de l'Enseignement public entendu,

ARRÊTE :

Art. 1er. — Les bourses de doctorat en médecine sont données au concours pour une année. Les concours ont lieu au siège des Facultés.

Art. 2. — Le concours comprend deux épreuves : une épreuve écrite ; — une épreuve orale. Trois heures au plus sont accordées pour l'épreuve écrite. L'épreuve orale ne peut durer plus d'un quart d'heure pour chaque candidat. Le mérite de chacune des épreuves, écrite et orale, sera exprimé en chiffres de 0 à 20.

Art. 3. — Les candidats s'inscrivent au Secrétariat de l'Académie dans laquelle ils résident. Ils doivent être Français et âgés de dix-huit ans au moins et de vingt-huit au plus. Ils désignent en s'inscrivant la Faculté à laquelle ils désirent être attachés, et joignent à cette déclaration les pièces énumérées dans l'article 2 du Règlement du 5 novembre 1877.

(Ces pièces sont : 1° leur acte de naissance ; 2° leurs diplômes dans les sciences et dans les lettres ; 3° une note revêtue de leur signature et indiquant la profession de leur père, la demeure de leur famille, l'établissement ou les établissements dans lesquels ils ont fait leurs études, le lieu ou les lieux qu'ils ont habités depuis leur sortie des dits établissements ; 4° un certificat du chef ou des chefs des dits établissements constatant, avec une appréciation du caractère et de l'aptitude du candidat, l'indication des succès qu'il a obtenus dans le cours de ses classes, et des renseignements sur la situation de fortune de sa famille.)

Art. 4. — Les candidats pourvus des grades de bachelier ès lettres et de bachelier ès sciences restreint, qui ont subi chacun de ces examens avec la note *Bien*, pourront obtenir une bourse de première année.

Art. 5. — Sont admis à concourir : 1° Les candidats qui ont subi avec la note *Bien* le premier examen probatoire prévu par l'article 3 du décret du 20 juin 1878. Les épreuves porteront sur la physique, la chimie et l'histoire naturelle médicales. 2° Les candidats pourvus de huit inscriptions, qui ont subi avec la note *Bien* le premier examen probatoire, et qui justifieront de leur assiduité aux exercices pratiques. Les épreuves porteront sur l'ostéologie, l'arthrologie et la myologie. 3° Les candidats pourvus de douze inscriptions, qui ont subi avec la note *Bien* la première partie du second examen probatoire. Les épreuves porteront sur l'anatomie, la physiologie et l'histologie. 4° Les candidats pourvus de seize inscriptions, qui ont subi avec la note *Bien* la deuxième partie du second examen probatoire. L'épreuve écrite portera sur la pathologie interne et la pathologie externe.

Art. 6. — Les étudiants justifiant des grades de bachelier ès lettres et de bachelier ès sciences restreint, et qui continuent leurs études d'après l'ancien régime, seront admis à concourir, s'ils ont obtenu la note *Bien* à l'examen correspondant à leur temps de scolarité.

Art. 7. — Le concours a lieu annuellement dans la dernière semaine du mois d'octobre.

Art. 8. — Les membres du Jury sont désignés, sur la proposition des Facultés, par le Ministre, qui détermine également les sujets des compositions écrites.

Art. 9. — Immédiatement après la clôture du concours, le Recteur transmet au Ministre les propositions de la Faculté, en y joignant les compositions des candidats, les procès-verbaux où sont indiquées les notes données à l'examen oral et le classement des compositions de l'épreuve écrite. Cet envoi sera complété par les pièces justificatives mentionnées à l'article 3. Ces documents sont soumis à l'examen du Comité consultatif de l'Enseignement public, qui dresse une liste générale des candidats par ordre de mérite.

Art. 10. — Conformément aux dispositions de l'article 1er du présent arrêté, tout boursier qui voudra obtenir une nouvelle bourse devra subir les épreuves du concours correspondant à l'année d'études dans laquelle il doit entrer. Chaque boursier sera l'objet d'un rapport spécial sur son assiduité aux cours et aux exercices pratiques.

Art. 11. — Les arrêtés des 5 novembre 1877 et 29 juin 1878 sont et demeurent abrogés en ce qui concerne les bourses de doctorat en médecine.

Les candidats pourvus de 8 inscriptions doivent justifier de leur assiduité aux exercices pratiques. Les élèves du service de santé militaire peuvent obtenir des bourses, mais seulement jusqu'au moment où l'administration de la guerre leur alloue une indemnité, c'est-à-dire pendant les trois premières années de leurs études. Ils doivent être exclus du concours, s'ils ont douze inscriptions. Les étudiants pourvus de 16 inscriptions sont également susceptibles d'être nommés boursiers durant les deux années qui suivent la 16e inscription. Mais pour pouvoir prendre part au concours en vue d'une seconde année de bourses il faut qu'ils aient fait acte de scolarité, c'est-à-dire qu'ils aient subi un examen probatoire avec la note *Bien*. En conséquence, les étudiants qui, pourvus de 16 inscriptions, ont obtenu une bourse pour 1890-91, ne pourront subir les épreuves du concours du mois d'octobre prochain qu'autant qu'ils justifieront avoir passé un examen, et dans les conditions déterminées par le règlement arrêté (du 19 septembre 1887).

N. B. Le montant de la bourse est de 1,200 francs, payable par douzièmes à la caisse de la Faculté.

B. — BOURSES MUNICIPALES DE MÉDECINE. — *Arrêté du Préfet de la Seine portant règlement pour l'attribution des bourses allouées à la Faculté de médecine de Paris.* Le Préfet de la Seine, Vu la délibération en date du 28 décembre 1887, par laquelle le Conseil municipal de Paris a voté un règlement fixant le mode d'emploi des subventions allouées par la ville de Paris aux Facultés de droit et de médecine, et à l'École supérieure de pharmacie de cette ville ; Vu le règlement adopté par le Conseil municipal de Paris en date du 1er avril 1884 et approuvé par arrêté préfectoral en date du 17 septembre suivant, pour la répartition des bourses municipales fondées à la Faculté de droit ; Vu les lois du 18 juillet 1837 et du 24 juillet 1867 ; Vu le décret du 25 mars 1852 ; Sur le rapport de l'inspecteur d'académie, directeur de l'enseignement primaire du département de la Seine, arrête : *Art.* 1er. Est approuvée la délibération susvisée du Conseil municipal de Paris en date du 28 décembre 1887. — *Art.* 2. En conséquence, est adopté le règlement dont le texte suit pour l'emploi de la subvention allouée par la Ville de Paris à la Faculté de médecine, et à l'École supérieure de pharmacie.

Règlement. — *Art.* 1. Une subvention municipale de 6.000 fr., renouvelable chaque année, est accordée à la Faculté de médecine de Paris. — *Art.* 2. Cette subvention est applicable : 1° Principalement à la fondation de bourses d'études de douze cents francs chacune ; 2° Exceptionnellement à la fondation de bourses de voyages à l'étranger dont le montant est fixé dans chaque cas particulier par décision spéciale du Conseil municipal. — *Art.* 3. Ces bourses ne peuvent être accordées qu'aux élèves nés soit à Paris, soit au moins dans le département de la Seine, et dont les parents y sont domiciliés depuis cinq ans au moins. A égalité de titres, elles sont attribuées de préférence au candidat dont la famille y est domiciliée depuis plus longtemps.

I. Bourses d'études. — *Art.* 4. Elles ont pour objet de venir en aide aux jeunes gens qui n'ont pas les ressources nécessaires pour développer leur instruction. Elles sont réservées, en principe, à des élèves ayant suivi les cours de la Faculté depuis un an au moins et ayant obtenu des notes satisfaisantes aux examens de l'année précédente ; exceptionnellement, une fraction de bourse pourra être accordée à des élèves de 1re année. Les bourses ou fractions de bourses sont accordées pour un an, par le Conseil municipal, sur la proposition de la Faculté, après avis du Préfet. Elles pourront être renouvelées. — *Art.* 5. Le montant des bourses est ordonnancé au nom du doyen de la Faculté qui le remet au bénéficiaire par fraction d'un quart, au début de chaque trimestre de l'année scolaire ; cependant, en ce qui concerne le premier trimestre de l'année scolaire, en raison de la date de réouverture des cours et des délais nécessités par l'instruction des demandes, la fraction correspondante peut être payée à l'expiration de ce trimestre, en même temps que celle du deuxième trimestre.

II. Bourses de voyage. — *Art.* 6. Les bourses de voyage se divisent en bourses de voyage d'études, accordées aux aspirants au doctorat et en bourses de voyage de recherches, accordées, sur le vu d'un programme, aux docteurs reçus depuis moins de quatre ans. Les unes et les autres sont accordées sur la proposition de la Faculté, par l'arrêté du Préfet de la Seine par le Conseil municipal, qui en fixe le montant. — *Art.* 7. Au retour de leur voyage, les titulaires d'une bourse de voyage de recherches doivent consigner dans un rapport les résultats de leurs études sur les matières déterminées à l'avance par le Conseil municipal. Les titulaires de bourses de voyage d'études devront également adresser un rapport sur leurs travaux. Ces rapports seront transmis au Conseil municipal avec les observations de la Faculté. — *Art.* 8. Le montant des bourses de voyage est ordonnancé au nom du doyen de la Faculté qui le remet, en une seule fois, au bénéficiaire au moment de son départ.

III. Instruction des demandes. — *Art.* 9. Les demandes de bourses seront déposées par les candidats au secrétariat de la Faculté avant le 15 août. Elles doivent être transmises avant le 15 septembre, à M. le

Préfet de la Seine qui les soumet, avec son avis, au Conseil municipal. — *Art.* 10. Toutes les demandes déposées doivent être transmises chacune accompagnée d'un avis spécial. La Faculté propose tous les candidats qui lui paraissent dignes d'une bourse ; elle indique pour eux ses préférences. — *Art.* 11. A la liste de présentation sont joints les dossiers des candidats. Chacun de ces dossiers comprend nécessairement les notes, renseignements, indication des travaux précédemment exécutés par les élèves, etc., de nature à éclairer le Conseil sur la situation de fortune et le mérite des candidats. En ce qui concerne les bourses de voyage de recherches, les dossiers des candidats doivent contenir, en outre, les programmes rédigés par les élèves et dont il est question à l'art. 6 ci-dessus. — *Art.* 12. Le Conseil municipal, sur le vu des propositions et des justifications qui lui sont soumises, dresse la liste des élèves auxquels est accordée une bourse d'étude, décide s'il y a lieu d'accorder des bourses de voyage, et fixe, dans ce cas, le montant de la somme affectée aux dites bourses et les élèves qui doivent en bénéficier. — *Art.* 13. Aucune bourse ne peut être accordée au nom de la Faculté de droit, de la Faculté de médecine et de l'Ecole supérieure de pharmacie en dehors des propositions de la Faculté ou Ecole. — *Art.* 14. Le Secrétaire général de la Préfecture et l'inspecteur d'académie, directeur de l'enseignement primaire de la Seine, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, d'assurer l'exécution du présent arrêté.

Grade de docteur en médecine.

§ 1. — *Inscriptions. — Tout étudiant qui se présente pour prendre sa première inscription est tenu de déposer :* 1° Son acte de naissance ; 2° S'il est mineur, le consentement de son père ou de son tuteur : ce consentement doit indiquer le domicile du père ou du tuteur; 3° Certificat de revaccination faite sous le contrôle de la Faculté ; 4° Les diplômes exigés par les règlements. Ces diplômes sont les suivants :

I. Ancien mode. — Baccalauréat ès lettres ; Baccalauréat ès sciences restreint pour la partie mathématique. Ce dernier baccalauréat peut être remplacé par le baccalauréat ès sciences complet, ou par le baccalauréat de l'enseignement secondaire spécial.

II. Nouveau mode. — Baccalauréat de l'enseignement secondaire classique avec la mention : Lettres-Philosophie, et transitoirement baccalauréat ès sciences restreint. Ce dernier baccalauréat peut être remplacé comme il est dit ci-dessus.

Il est également tenu de déclarer, en s'inscrivant, sa résidence réelle, et, s'il vient à en changer, de faire par écrit une nouvelle déclaration, soit au doyen, soit au secrétaire. Toute fausse déclaration peut être punie de la perte d'une ou deux inscriptions.

Le nombre des inscriptions pour le doctorat est de seize, représentant les quatre années d'études exigées. Ces inscriptions sont prises une à une tous les trois mois, pendant la première quinzaine de chaque trimestre. Les dates précises sont annoncées par voie d'affiches ; elles sont également publiées dans les journaux médicaux et les principaux journaux politiques. La première inscription est prise fin octobre et dans les premiers jours de novembre ; la seconde en janvier, la troisième en avril, la quatrième en juillet, la cinquième en octobre ou novembre, et ainsi de suite.

Les bacheliers reçus à la session de novembre et *les engagés conditionnels d'un an* libérés à cette époque sont admis à se faire inscrire après leur réception ou leur libération : il leur est accordé, à cet effet, après leur libération ou leur réception, *un délai qui ne peut dépasser huit jours.*

En cas de maladie dûment constatée ou d'empêchement légitime, le Conseil de la Faculté peut accorder l'autorisation de prendre une inscription après la clôture du registre. Pour des motifs graves, le Conseil de la Faculté peut accorder l'autorisation de prendre les deux premières inscriptions avant le 15 janvier. *Il n'est donné aucune suite aux demandes qui parviennent à la Faculté après le 1er janvier.*

En aucun cas, l'étudiant ne peut commencer ses études après le 15 janvier. Aucune dispense ne sera accordée. L'étudiant ne peut faire prendre ses inscriptions par mandataire; aucune exception n'est admise.

Tout étudiant convaincu d'avoir pris une inscription pour un autre encourt la perte d'une à quatre inscriptions ; s'il a toutes ses inscriptions, il est ajourné, pour les épreuves qui lui restent à subir, pour un temps qui ne peut excéder une année. Est passible de la même peine l'étudiant convaincu d'avoir fait prendre par une autre personne une inscription à son profit.

Quand, pour un motif grave, un étudiant n'a pu prendre ses inscriptions aux époques réglementaires, il peut être autorisé à les prendre rétroactivement. A cet effet, il adresse une demande motivée au doyen qui, selon le cas, la soumet au Conseil de la Faculté ou la transmet, avec son avis, et celui de la Faculté, à l'autorité supérieure.

Des inscriptions cumulatives peuvent être accordées, dans les mêmes conditions que les inscriptions rétroactives : 1° Aux élèves licenciés ès sciences ; 2° Aux docteurs ou étudiants étrangers.

Les élèves licenciés ès sciences obtiennent ordinairement la concession des quatre premières inscriptions ; mais ils sont obligés de subir le premier examen de doctorat.

Les docteurs ou étudiants étrangers qui justifient de diplomes ou de certificats délivrés par les Facultés de leur pays, peuvent obtenir l'équivalence aux diplomes français du baccalauréat et la concession cumulative de quatre, huit, douze ou seize inscriptions, suivant la nature et la durée des études médicales faites dans leur pays.

La dispense des examens correspondants aux inscriptions concédées n'est point accordée. Les certificats produits à l'appui des demandes faites par les docteurs ou étudiants étrangers, doivent être traduits en français et dûment légalisés.

Des inscriptions cumulatives peuvent être également concédées sur la présentation de grades universitaires autres que la licence ès sciences, mais dans des circonstances tout à fait exceptionnelles. Les inscriptions ordinaires ne sont délivrées qu'après accomplissement des travaux pratiques et du stage hospitalier médical. *Les travaux pratiques sont obligatoires.* — En voici l'énumération :

1re année.	Manipulations de physique ;
	— de chimie ;
	Exercices d'histoire naturelle ;
	Exercices et démonstrations d'histologie ;
2e —	Exercices de dissection ;
	— et démonstrations d'histologie ;
	— — de physiologie ;
3e —	Comme en seconde année. (Les exercices d'histologie sont facultatifs).
4e —	Exercices de médecine opératoire ;
	— d'anatomie pathologique.

Les travaux pratiques de première année durent toute l'année.

En deuxième et troisième années, les exercices de dissection ont lieu en hiver : l'admission à ces exercices n'est prononcée qu'après un examen satisfaisant sur l'ostéologie. Les exercices d'histologie sont annuels. (Le semestre d'hiver est consacré aux élèves de première année ; celui d'été à ceux de deuxième année). Les démonstrations de physiologie ont lieu pendant le semestre d'été.

En quatrième année, les exercices d'anatomie pathologique sont annuels ; ceux de médecine opératoire sont semestriels et commencent le 16 mars.

Le stage hospitalier imposé commence en novembre, à partir de la neuvième inscription ; *il se continue sans interruption jusqu'à la fin du trimestre qui suit la seizième inscription.* Chaque année de stage, déduction faite des deux mois de vacances, est de dix mois de service dans un hôpital. Le nombre de jours de stage par trimestre est ainsi déterminé :

1er trimestre,	novembre et décembre,	56 jours.
2e —	janvier, février et mars,	86 —
3e —	avril, mai et juin,	86 —
4e —	juillet à octobre.	56 —

Les inscriptions pour le stage sont reçues à l'Administration générale de l'Assistance publique, sur le vu d'un certificat de scolarité délivré par la Faculté, ou encore sur la présentation du relevé des inscriptions. En pratique, les certificats d'assiduité aux travaux pratiques sont directement adressés à l'administration de la Faculté, par les chefs des travaux ; les certificats de stage sont fournis directement aussi par l'Administration générale de l'Assistance publique.

MM. les internes et externes sont tenus de fournir eux-mêmes les certificats du service hospitalier, dans les conditions indiquées aux affiches trimestrielles.

Après la seizième inscription, chaque étudiant en médecine est tenu de faire un stage dans une des cliniques obstétricales de la Faculté. 1° Les élèves ayant subi la première partie du troisième examen sont admis à se faire inscrire, en vue du stage obstétrical, au secrétariat de la Faculté (Guichet n° 2), tous les jours, de midi à 3 heures. Ils sont ensuite convoqués par lettre spéciale. 2° Ces élèves doivent assister à la visite pendant un mois. Trois fois par semaine, par série de garde, ils séjournent à la clinique, de 9 heures du matin à 10 heures du soir. 3° L'appel nominal est fait tous les matins, dans chaque service, à 9 heures, par le professeur ou par le chef de clinique. 4° Les stagiaires de garde ne peuvent s'absenter dans la journée sans une autorisation spéciale du professeur ou du chef de clinique ; mais, à l'heure du repas, ces élèves ont droit à une sortie de une heure pour le déjeuner et de une heure pour le diner. 5° Les internes des hôpitaux sont

admis à faire leur stage obstétrical à la clinique Baudelocque, de 10 heures du soir à 8 heures du matin. En s'inscrivant à la Faculté, ils doivent faire connaître leur intention à ce sujet.

Les étudiants qui auront été internes dans les services des accouchements des hôpitaux, sont seuls dispensés du stage obstétrical. En consignant pour la première partie du cinquième examen, ils produiront un certificat signé de leur chef de service accoucheur des hôpitaux.

Tout étudiant, qui, sans motifs jugés valables par la Faculté ou Ecole, néglige pendant deux ans de prendre des inscriptions et de subir aucune épreuve, perd le bénéfice des inscriptions prises depuis la dernière épreuve subie avec succès.

Dans tous les cas, le bénéfice des examens subis avec succès reste acquis. Le temps passé sous les drapeaux, dans l'armée active, n'est pas compté dans les délais entraînant la péremption. Une ou plusieurs inscriptions peuvent être également perdues par application de peines disciplinaires.

§ 2. — *Examens.* — Les étudiants en vue du diplôme de docteur en médecine ont à subir cinq examens et à soutenir une thèse. Les deuxième, troisième et cinquième examens sont divisés en deux parties. Les cinq examens portent sur les objets suivants :

Premier examen. — Physique, chimie et histoire naturelle médicales.

Deuxième examen.— 1re partie : Epreuve pratique de dissection (éliminatoire) ; Anatomie et histologie (épreuve orale). — 2e partie : Physiologie (épreuve orale).

Troisième examen. — 1re partie : Epreuve pratique de médecine opératoire (éliminatoire) ; Pathologie externe, accouchements, médecine opératoire (épreuve orale). — 2e partie : Pathologie interne, pathologie générale.

Quatrième examen. — Hygiène, médecine légale, thérapeutique, matière médicale et pharmacologie.

Cinquième examen. — 1re partie : La première partie du 5e examen de doctorat se compose : 1° d'une épreuve de clinique chirurgicale, subie dans une des cliniques chirurgicales de la Faculté ; 2° d'une épreuve de clinique obstétricale, subie dans une des cliniques obstétricales de la Faculté ; (Chacune de ces épreuves est éliminatoire ; le candidat conserve le bénéfice de l'épreuve antérieurement subie avec succès).—2e partie : Clinique interne, épreuve pratique d'anatomie pathologique.

Thèse. — Les candidats soutiennent cette épreuve sur un sujet de leur choix. Ils doivent également répondre à toutes les questions qui peuvent leur être posées sur les diverses branches des études médicales.

Le premier examen est subi après la quatrième inscription et avant la cinquième ; la première partie du deuxième examen est subie trois mois après la dixième inscription et avant la douzième; c'est-à-dire (après quatre trimestres de dissection ; la seconde partie de cet examen est subie après la douzième et avant la quatorzième inscription.

Le troisième examen ne peut être passé qu'après l'expiration du seizième trimestre d'études, c'est-à-dire trois mois après la seizième inscription.

Tout candidat au 1er examen, ajourné pendant les sessions de *juillet* et *novembre*, pourra renouveler cet examen à une session spéciale, qui sera ouverte dans la première quinzaine de janvier. Il sera admis aux travaux pratiques de 2e année, à partir du 3 novembre précédent, à la condition de payer le droit prescrit : 40 francs.

En cas d'échec à la session de janvier, le candidat au 1er examen est définitivement ajourné à la session de juillet suivant et ne peut prendre aucune inscription de 2e année. En cas de succès et sur la justification de sa participation effective aux travaux pratiques de 2e année, il est admis à prendre immédiatement les 5e et 6e inscriptions.

L'ajournement est de trois mois pour les autres examens, sauf en ce qui concerne l'épreuve pratique de médecine opératoire, pour laquelle l'ajournement est réduit à six semaines ; pendant la durée de l'ajournement, le cours des inscriptions est suspendu ; le candidat perd le montant des droits d'examen (30 francs).

Tout candidat à un examen qui, sans excuse jugée valable par le jury, ne répond pas à l'appel de son nom le jour qui lui a été indiqué, est renvoyé à trois mois ; il perd le montant des droits d'examen (30 francs), et le cours des inscriptions est suspendu. Les délais d'ajournement peuvent être portés à un an par le jury.

Indications nécessaires pour les examens dans les écoles de plein exercice, ainsi que dans les écoles préparatoires réorganisées ou non réorganisées. — Les aspirants au doctorat en médecine, élèves des écoles de plein exercice (Alger, Marseille, Nantes) passent le premier examen probatoire et les deux parties du deuxième examen, dans ces écoles, devant un jury composé de deux professeurs et d'un agrégé de Faculté.

A cet effet, deux sessions d'examens seront ouvertes dans les écoles de plein exercice : l'une au mois d'août, pour le premier examen probatoire et la deuxième partie du second examen ; l'autre au mois d'avril, pour la première partie du second examen. Toutefois les aspirants au doctorat, élèves des écoles de plein exercice, peuvent subir ces épreuves devant les Facultés de médecine aux époques fixées par ces établissements.

Les élèves refusés au premier examen probatoire, à la session d'août, dans les écoles de plein exercice, peuvent se présenter, pour le même examen, à la session d'octobre-novembre suivant, devant une Faculté de médecine.

Les élèves des écoles de plein exercice, ajournés au 1er examen de Doctorat pendant les session d'août et d'octobre-novembre, peuvent renouveler cet examen à la session spéciale ouverte dans la première quinzaine de janvier au siège d'une Faculté.

Les autres dispositions relatives aux élèves des Facultés, candidats ajournés au 1er examen, sont applicables aux étudiants des écoles de plein exercice. Les élèves refusés à la première ou à la deuxième partie du second examen peuvent se présenter pour la même épreuve, après un délai de trois mois, devant une Faculté de médecine. Pendant la durée de l'ajournement, le cours des inscriptions est suspendu. Les troisième, quatrième, cinquième examens et la thèse ne peuvent être subis que devant une Faculté.

Les aspirants au doctorat en médecine, élèves des Ecoles préparatoires *réorganisées* : Angers, Caen, Rennes, Reims et Rouen, passent le premier examen probatoire et la première partie du second examen dans ces Ecoles devant un jury composé de deux professeurs et d'un agrégé de Faculté. A cet effet, deux sessions d'examens sont ouvertes dans les Ecoles préparatoires *réorganisées*, l'une au mois d'aout, pour le premier examen, l'autre au mois d'avril, pour la première partie du deuxième examen.

Toutefois les aspirants au doctorat, élèves des Ecoles préparatoires réorganisées, peuvent subir ces épreuves devant les Facultes de médecine aux époques fixées par ces établissements.

Les élèves refusés au premier examen probatoire à la session d'août dans les Ecoles préparatoires réorganisées peuvent se présenter, pour le même examen, à la session d'octobre-novembre suivant, devant une Faculte de médecine.

Les dispositions concernant les étudiants des Facultés et des Ecoles de plein exercice, candidats ajournés au 1er examen de doctorat, sont applicables aux élèves des écoles réorganisées.

Les élèves des mêmes Ecoles, refusés, à la session d'avril, à la première partie du deuxième examen probatoire, peuvent se présenter pour le même examen, après un délai de trois mois, devant une Faculté. Pendant la durée de l'ajournement, le cours des inscriptions est suspendu.

La deuxième partie du deuxième examen est subie soit devant une Faculté, soit devant une Ecole de plein exercice.

Les aspirants au doctorat, élèves des écoles préparatoires *non réorganisées*, sont examinés devant les Facultés aux époques fixées par ces établissements ; ils peuvent toutefois, sans interrompre leur cours d'études, ne passer le premier examen qu'après la douzième inscription. — Dans ce dernier cas, ils subissent le deuxième examen (première et deuxième parties) avant la treizième inscription, et sont soumis chaque semestre, à partir de la seconde année d'études, à des interrogations dont le résultat est transmis aux Facultés, pour qu'il en soit tenu compte dans les examens de doctorat.

Bibliothèque. — Musées. — Renseignements divers.

JARDIN BOTANIQUE ET LABORATOIRE D'HISTOIRE NATURELLE. — Directeur : M. le professeur BAILLON ;—Préparateur des cours : M. MUSSAT ; — Préparateur du laboratoire : M. HEIM, délégué dans les fonctions de préparateur. — *Le Jardin botanique*, situé rue Cuvier, n° 12, est ouvert du 15 mars au 1er novembre, sauf les dimanches et les jours fériés, de 6 heures du matin à 6 heures du soir.

MUSÉES. — 1° *Musée Orfila* à l'Ecole de médecine, consacré à l'anatomie normale et à la zoologie. Il est ouvert de 10 heures du matin à 4 heures en hiver et 5 heures en été. *Conservateur délégué* : M. N. ... Nous apprenons que la Faculté est décidée à donner à ce musée une importance que, depuis longtemps, il avait perdue. On y a installé un droguier à peu près complet, et il est d'une grande utilité pour les étudiants de première année de venir le consulter.

2° *Musée Dupuytren*, à l'École pratique, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine. *Conservateur délégué* : M. GOMBAULT. Ce musée, consacré à l'anatomie pathologique, est ouvert tous les jours, de 11 heures à 4 heures en hiver et de 11 heures à 5 heures en été.

L'installation matérielle de ce musée est défectueuse et la place insuffisante. Les nouvelles constructions de l'Ecole pratique, espérons-le, nous donneront un local vaste, suffisamment aéré, où la lumière pénétrera largement. La richesse des pièces pathologiques qu'on peut recueillir à Paris est telle, qu'on pourrait faire de ce musée un des plus grands du monde. Quels fruits les élèves, le livre à la main, en retireraient pour l'étude de tous les types pathologiques ! Pour apprendre, il faut voir et comprendre, et quelque assidu qu'on soit aux au-

topsies dans les Cliniques, on ne peut tout voir. Les résultats obtenus par nos rivaux étrangers nous montrent la nécessité d'apporter promptement des réformes considérables dans l'aménagement intérieur et dans la disposition du Musée Dupuytren.

On parle de la création d'un *Musée de médecine opératoire* dans les nouveaux bâtiments de l'Ecole pratique, quand elle sera terminée. Ce serait là une excellente idée.

BIBLIOTHÈQUE. — La bibliothèque de la Faculté de médecine est ouverte de 11 heures du matin à 5 heures du soir, et de 7 heures 1/2 à 10 heures du soir. Il serait vivement à désirer que la bibliothèque restât ouverte jusqu'à 6 heures du soir, car, le temps qui s'écoule entre l'heure actuelle de la fermeture (5 heures) et celle du diner, est à peu près perdue pour les étudiants. Depuis quelques années, grâce à notre insistance, les ouvrages récents et les journaux de médecine sont mis à la disposition des étudiants aussitôt après leur apparition. — *Bibliothécaire* : M. HAHN ; — *Bibliothécaires-adjoints* : MM. CORLIEU et PETIT ; — *Sous-Bibliothécaires* : MM. THOMAS et GOUAULT.

En attendant la nouvelle construction de ses nouveaux bâtiments, qui marche avec une trop grande lenteur, la Faculté a utilisé les maisons expropriées, rue de l'Ecole-de-Médecine, jusques et y compris l'ancien café de la Rotonde, et y a installé provisoirement : au rez-de-chaussée, un vaste laboratoire de chimie; au 1er étage, des salles d'examen, ce qui rend libre le musée Orfila.

AVIS A MM. LES ÉTUDIANTS. — Le *Doyen* reçoit MM. les Étudiants dans son cabinet, le mercredi à 10 heures 1/2, et le *Secrétaire* les mardis, jeudis et samedis, de midi à une heure et de 2 heures à 3 heures.

Laboratoires.

LABORATOIRES DE LA FACULTÉ. — *Anatomie* : professeur, M. FARABEUF. — *Médecine opératoire* : professeur, M. TILLAUX ; préparateur, M. WASSILIEFF. — *Pathologie expérimentale et comparée* : professeur, M. STRAUS; chef de laboratoire, M. WURTZ; moniteurs, MM. SANCHEZ-TOLÉDO, MOSNY et TEISSIER. — *Thérapeutique* : professeur, M. HAYEM; chef du laboratoire, M. GILBERT; préparateur, M. WINTER. — *Pharmacologie* : professeur, M. N... ; chef de laboratoire, M. VILLEJEAN ; préparateur, M. HÉRET. — *Physique* : professeur, M. GARIEL ; préparateur, M. BROCA (André). — *Chimie* : professeur, M. A. GAUTIER ; chef des travaux de chimie biologique, M. FAUCONNIER ; préparateurs, MM. HALLOPEAU et GLAIZE. — *Médecine légale pratique* : professeur, M. BROUARDEL ; chef des travaux, M. DESCOUST ; chef des travaux chimiques, M. OGIER ; chef des travaux anatomo-pathologiques, M. VIBERT ; préparateur, M. BORDAS. — *Botanique* : professeur, M. BAILLON ; préparateur, M. MUSSAT. — *Tératologie* : directeur, M. DARESTE. — *Pathologie générale* : professeur, M. BOUCHARD ; chef de laboratoire, M. CHARRIN ; préparateur, M. ROGER.

D'une façon générale, ces laboratoires, à cause de l'exiguité des emplacements et de la parcimonie des distributeurs du Budget, ne peuvent rendre les services qu'on aurait le droit de réclamer de semblables institutions. On est obligé d'en restreindre l'usage aux médecins et aux étudiants qui font des recherches dans un but déterminé, par exemple pour leurs thèses ; ils ne sont admis qu'avec le consentement du professeur-directeur du laboratoire. On n'exige d'eux aucune rétribution ; les préparateurs les aident de leurs conseils ; les appareils sont mis à leur disposition, mais ils sont obligés généralement de payer les animaux et les objets dont ils ont besoin, toujours en raison de l'insuffisance des ressources pécuniaires des laboratoires. — Il y a encore le *laboratoire de chimie de la Faculté*, où les élèves sont admis gratuitement, mais ils doivent payer les dépenses nécessitées par leurs études.

LABORATOIRES DES CLINIQUES. — *L. de l'Hôtel-Dieu*. Il est annexé aux cliniques médicale et chirurgicale de la Faculté et a été ouvert le 1er janvier 1878. Les élèves y sont exercés à l'étude pratique de l'anatomie pathologique, de la physiologie pathologique et de la chimie organique élémentaires, sous la direction de MM. GLEY, chef de laboratoire ; CHEREULIEZ, chef adjoint des travaux chimiques : aides, MM. BERETTA et LAPICQUE. Ce laboratoire, réorganisé par les professeurs SÉE et RICHET, paraît ne rien laisser à désirer, au point de vue de l'installation, grâce au concours bienveillant de l'Administration hospitalière. — Chef de clinique médicale, M. LYON. — Chef de clinique chirurgicale, M. CLADO.

Laboratoire des cliniques d'accouchements. — 1re chaire : Chef de clinique, M. TISSIER; Chef du laboratoire : M. GALIPPE ; préparateur, M. VIGNAL. — 2e chaire de *Clinique d'accouchements* : Chef de clinique, M. VARNIER ; chef du laboratoire, M. LEPAGE.

Laboratoire de clinique chirurgicale de la Pitié : Chef de clinique : M. LEJARS ; chef du laboratoire, M. CAUSSADE. — *Laboratoire de clinique médicale*. Chef de clinique, M. MENETRIER; chefs du laboratoire, MM. BELIN et LESAGE.

Laboratoire de clinique médicale de la Charité. — M. SRINGER, chef des travaux de physiologie pathologique ; chef des travaux chimiques, M. DROUIN ; chef des travaux anatomiques, M. SUCHARD ; chef de clinique, M. VAQUEZ. — *Laboratoire de clinique chirurgicale de la Charité* : Chef de laboratoire, M. CAZIN ; aide de laboratoire, M. DUBAR ; chef de clinique, M. DELBET.

Laboratoire de clinique médicale de Necker. — *Chef des travaux d'anat. path.*, M. MARFAN ; Chef des travaux chimiques, M. HAUTECŒUR ; Chef de clinique, M. LION. — *Laboratoire de clinique chirurgicale* : Chef de laboratoire, M. FABRE-DOMERGUE ; Préparateur, M. THÉLOHAN ; Chef de clinique, M. LYOT.

Laboratoire de clinique des maladies nerveuses de la Salpêtrière. — Professeur, M. CHARCOT. — Chef de clinique, M. DUTIL ; adjoint, M. BERBEZ. — Chef du laboratoire, M. P. RICHER. — Préparateur : M. BLOCQ. — *Ophtalmologie* : M. PARINAUD. — *Electrothérapie* : M. VIGOUROUX. — *Travaux chimiques et photographie* : M. LONDE. — *Moulages* : M. HUREL.

Laboratoire de clinique des maladies des enfants : Chef du laboratoire, M. LEDOUX-LEBARD. — Préparateur, M. VEILLON. — Moniteur, M. AUCLAIR. — Chef de clinique, M. MARTIN DE GIMARD. — Chef de clinique adjoint, M. GUINON.

Laboratoire de clinique ophtalmologique. — Chef adjoint de laboratoire, M. ROCHON-DUVIGNEAUD. — Chef de clinique, M. CHAFFARD.

Laboratoire de clinique des maladies mentales. — Chef de laboratoire, M. KLIPPEL ; aide, M. LEFEVRE. — Chef de clinique : M. FACTET. La mise en séries des candidats aux examens a lieu quinze jours au moins et trois semaines au plus après le jour de leur inscription à la Faculté, à moins que le nombre des candidats ne soit trop considérable. Ce laps de temps est indispensable pour rédiger la feuille des actes, soumettre cette feuille à la commission scolaire, la faire tirer, et, enfin, pour expédier les convocations.

Laboratoire de clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — Chef de laboratoire, M. DARIER ; Chef adjoint de laboratoire, M. CATHELINEAU ; Chef de clinique, M. HUDELO.

Laboratoire de clinique des maladies des voies urinaires. — Chefs de laboratoire : M. HALLÉ, *section de bactériologie et d'histologie* ; M. CHABRIÉ, *section de chimie*. — Chef de clinique : M. ALBARRAN.

Avis divers.

1° *Versement des droits afférents aux études médicales*. — Les étudiants ou leurs familles ont la faculté d'effectuer le versement des droits afférents aux études médicales à la caisse du receveur des droits universitaires (25, quai des Grands-Augustins, à Paris) ou dans les départements, aux caisses des trésoriers généraux et des receveurs des finances. Ce versement a lieu sur la production d'un bulletin de versement délivré par le secrétaire de la Faculté (art. 1 et 4 du décret du 25 juillet 1882). Dans le cas où le versement se fait en province, il en est délivré un récépissé à talon qui doit être adressé immédiatement au secrétaire de la Faculté.

2° *Bulletins de versement pour inscriptions et consignations. Jours et heures auxquels ils sont délivrés*. — Les bulletins de versement des droits de travaux pratiques et de bibliothèque correspondants aux inscriptions trimestrielles sont délivrés aux dates et jours indiqués par des affiches spéciales. Les bulletins de versement des droits de consignation pour les examens sont délivrés les lundi et mardi de chaque semaine, de midi à trois heures. Les limites des consignations pour les examens sont portées à la connaissance de MM. les étudiants, par voie d'affiche spéciale, au commencement du deuxième trimestre de l'année scolaire.) En ce qui concerne le premier examen de doctorat et les examens de fin d'année (officiat) les dates et jours de consignation sont indiqués par les affiches relatives au quatrième trimestre de l'année scolaire.

3° *Annulation des bulletins de versement*. — Sont annulés les bulletins de versement dont le montant n'a pas été versé deux jours après la date qu'ils portent. Un délai de huit jours est accordé pour les versements à faire en province. Dans ce dernier cas, déclaration expresse doit être faite au registre sur lequel l'étudiant s'inscrit. Les bulletins de versement annulés ne sont renouvelés que sur demande écrite et après autorisation du doyen.

4° *Remboursement des consignations pour examens*. — *Motifs de la restitution des droits consignés*. — Le remboursement des consignations intégral ou partiel a lieu à la caisse du receveur des droits universitaires, ou aux caisses des trésoriers généraux et des receveurs des finances sur la production, par l'ayant droit : 1° de la quittance à souche ou du récépissé à talon justificatif du versement; 2° d'un ordre de remboursement délivré par le secrétaire de la Faculté, énonçant les motifs de la restitution des droits consignés (art. 8 du décret du 25 juillet 1882, et circulaire du ministre des finances en date du 29 septembre 1882). Les ordres de remboursement sont délivrés tous les jours, au Secrétariat, de midi à 3 heures. Le remboursement des consignations est partiel ou intégral. Il est partiel dans le cas d'ajournement ou d'absence à un examen ; il est intégral dans diverses circonstances (renonciation aux études, maladie, etc.). Les absences aux examens pour cause de maladie peuvent être excusées sur présentation d'un certificat médical délivré par un professeur ou agrégé de la Faculté, ou bien par un médecin ou chirurgien des hôpitaux. Le certificat médical doit être produit soit avant les examens, soit dans les 48 heures qui suivent. Les absences aux examens

pour tout autre motif sont appréciées par le doyen, par la commission scolaire, ou par les jurys des examens.

5° *Mise en séries des candidats aux examens.* — Les candidats inscrits pour subir leurs examens sont placés en série d'après l'ordre de leur inscription à la Faculté. Dans le cas de consignation des droits d'un examen par la famille, l'étudiant n'est appelé à subir cet examen que sur sa déclaration écrite et consignée sur le registre de ces cartes, le titulaire en fait la déclaration écrite au Doyen ou au Secrétaire de la Faculté, pour obtenir un duplicata, s'il y a lieu).

6° *Thèses de doctorat.* — *Mise en séries.* — MM. les élèves qui désirent soutenir leur thèse sont priés d'accomplir au préalable les formalités suivantes :

1° Dépôt, au Secrétariat de la Faculté, du manuscrit de la thèse, revêtu de la signature du président choisi par le candidat. Ce dépôt a pour but : *a*) De s'assurer si toutes les formalités ont été accomplies dans la rédaction de la thèse; *b*) de soumettre le manuscrit au visa de M. le recteur, qui donne le permis d'imprimer. (Cette dernière formalité a lieu dans les 24 heures.)

2° Remise, au Secrétariat de la Faculté, de l'engagement de l'imprimeur chargé de l'impression de la thèse. Cet engagement doit contenir : *a*) Le nom du candidat de la thèse; *b*) la date à laquelle l'imprimeur s'engage à livrer les exemplaires imprimés. — Le candidat complètera cet engagement par une note signée par lui et renfermant : *a*) Le nom du président de la thèse; *b*) l'indication du sujet de la thèse; *c*) le numéro de la quittance à souche constatant le versement du droit de consignation. — L'engagement de l'imprimeur doit être remis au plus tard le vendredi qui suit la consignation. La mise en séries a lieu dans les 15 jours ou trois semaines qui suivent, mais toujours 5 jours au moins après la date à laquelle l'imprimeur s'engage à livrer les 168 exemplaires imprimés.

3° Avant le tirage définitif de la thèse, envoi, au secrétaire de la Faculté, du premier feuillet imprimé, destiné à recevoir, au recto, le titre de la thèse, les nom, prénoms, date et lieu de naissance du candidat, et, au verso, la liste des professeurs et agrégés en exercice. — Ce feuillet serait immédiatement renvoyé à l'imprimeur, s'il y avait lieu de le compléter ou de le modifier.

4° Quatre jours avant la soutenance, dépôt de 170 exemplaires de la thèse à la Faculté, de 2 heures à 4 heures de l'après-midi. MM les candidats qui n'auraient pas rempli les conditions énoncées dans 1 s art. 1 et 2 ne seront point placés au tableau des actes. Ceux qui, après avoir été placés au tableau des actes, ne rempliraient pas les conditions énoncées aux art. 3 et 4, seront considérés comme absents sans excuse, et perdront, par suite, la somme de 100 francs, montant des droits d'examen.

7° *Consignations pour examens de sage-femme.* — En consignant, les aspirantes au diplôme de sage-femme de 1re classe sont tenues de produire les pièces ci-après :

I. Elèves de la Clinique d'accouchements de la Faculté : 1° certificat d'assiduité aux cours; 2° certificat de stage à la Clinique.

II. Elèves des Maternités et Ecoles d'accouchements : 1° acte de naissance; 2° acte de mariage, s'il y a lieu ; 3° consentement du mari, du père ou tuteur, selon le cas; 4° certificat de bonnes vie et mœurs ; 5° certificat de réception à l'examen primaire établi par l'arrêté du 1er août 1879 ; 6° certificat d'assiduité aux cours ; 7° certificat de stage à la Maternité.

III. Sages-femmes possédant un diplôme de 2e classe : Aux pièces énumérées à l'art. II ci-dessus, elles devront ajouter le certificat d'aptitude de 2e classe.

8° *Cartes d'étudiant ; Cartes d'admission aux conférences de médecine légale et à la Clinique d'accouchements.* — 1° Les Cartes d'étudiant sont délivrées gratuitement au Secrétariat de la Faculté, au commencement de l'année scolaire, aux jours et heures indiqués pour les inscriptions et les consignations, en échange de la carte afférente à l'année précédente; 2° Les cartes d'étudiant bénévole sont délivrées tous les jours, de midi à 3 heures, sur la production de pièces (diplômes, passeports, etc.) destinées à établir l'identité du demandeur; 3° Les cartes d'admission aux conférences de médecine légale sont délivrées aux jours et heures et dans les conditions indiquées aux affiches spéciales; 4° Les cartes d'admission à la clinique d'accouchements sont délivrées, de midi à 3 heures, aux étudiants justifiant, au moins, de la 13e inscription. (En cas de perte M. Pactet.

9° *Domicile de l'étudiant et de sa famille.* — L'étudiant est tenu de déclarer, en s'inscrivant à la Faculté, sa résidence, celle de sa famille ou de son tuteur, et, s'il survient un changement dans le domicile de l'un ou de l'autre, de faire une nouvelle déclaration. Toute fausse déclaration peut être punie de la perte d'une ou de plusieurs inscriptions; — si l'étudiant a toutes ses inscriptions, il pourra être ajourné pour les épreuves qui lui restent à subir, pour un temps qui ne peut excéder une année. Cette peine est prononcée, sans recours, par la Faculté.

HOPITAUX

L'Administration générale de l'Assistance publique est située Avenue Victoria, n° 3 et quai de Gesvres, n° 4. — Directeur, M. Peyron. — Secrétaire général, M. Derouin. — Chef du bureau du personnel et du service de santé, M. Grou.

Hôpital Andral, 35, rue des Tournelles : 100 lits. — *Médecin* : M. Debove. Consultations les lundi, mercredi, vendredi, à 9 heures. — Pharmacien : Un interne, sous la surveillance du pharmacien de Trousseau. — Dentiste : M. le Dr Gaillard.

Hôpital Beaujon, faubourg Saint-Honoré, 208 : 464 lits. — *Médecins* : M. Millard. Salles Barth H., et Gubler (F.). Visite à 8 h. 1/2. Consultation tous les vendredis et les lundis un sur deux. — M. Guyot. Salles Béhier (F.) et Sandras H.). Legroux (H. et F.). Salle d'isolement Visite à 8 h. Consultations tous les mardis et les samedis un sur deux. — M. Gombault. Salles Louis (H.) et Vulpian (F.), Visite à 8 h. 1/2. Consultations tous les jeudis et les lundis un sur deux. — M. Fernet. Salles Monneret (H.) et Axenfeld (F.). Consultations tous les mercredis et samedis un sur deux. Visite à 8 h. 1/2. — *Chirurgiens* : M. Léon Labbé. Salles Blandin H.), Marjolin (H.) et Laugier (F.). Visite à 8 h. 1/2. Consultation les lundis et jeudis. Opérations le mardi. — M. Théophile Anger. Salles Gosselin (H.), Robert (H.) et Huguier (F.). Visite à 8 h. 1/2. Consultation les mardis et vendredis Spéculum jeudi et samedi. Opérations le mercredi. — M. B. Anger. Salles Malgaigne (H.), Ambroise Paré (H.) et Jarjavay (F.). Visite à 8 h. 1/2. Consultation les mercredis et samedis. — *Accoucheur* : M. Ribemont-Dessaignes. Salle Paul Dubois. Visite à 9 h. 1/2. Consultations tous les jours à 10 heures. — *Pharmacien* : M. Lé er. — *Dentiste* : M. Ferrier.

Bibliothèque des Internes en médecine. — Elle est placée dans un local attenant aux chambres des internes; elle ne contenait guère que 500 volumes en 1878 ; elle en renferme maintenant plus de 2.000 grâce aux legs Gubler et Marjolin, à une subvention de 800 fr. accordée chaque année par le Conseil municipal et aux cotisations mensuelles des internes.

Hospice de Bicêtre, à Bicêtre. — 1658 lits réglementaires pour les *vieillards et infirmes*, population réelle 1065 ; 856 lits pour les *aliénés* et les *épileptiques* ; population réelle 920. Dans ce dernier chiffre sont compris 400 enfants épileptiques ou arriérés. — Infirmerie de l'hospice. *Médecin* : M. Déjerine. — *Chirurgien* : M. Campenon. — On reçoit également en chirurgie les blessés du dehors, venant surtout de la commune de Gentilly, où existent beaucoup de carrières. Nous avons insisté pour que l'Administration affectât quelques lits à l'infirmerie de médecine pour les malades du dehors; ceci a été fait : huit lits. Les *consultations* ont lieu pour la chirurgie les lundis, mercredis, vendredis, et pour la médecine les mardis, jeudis et samedis. — *Division des aliénés* : 1re section, M. Charpentier. — 2e section, M. Deny. — 3e section, M. Féré. — 4e section, M. Bourneville. Médecin suppléant : M. Chaslin. — A Bicêtre, il n'y a pas d'externes; il n'existe que des internes et des internes provisoires. Depuis huit ans, par suite de la nomination d'un nombre plus considérable d'internes provisoires, on n'a pas eu besoin de recourir aux externes, ni même à de simples étudiants en médecine, pour remplir dans cet hospice les fonctions d'interne. Néanmoins, les internes titulaires ou provisoires ne vont pas volontiers à Bicêtre; cela tient à ce que le grand éloignement n'est nullement compensé par les avantages matériels que l'on devrait y rencontrer. Les logements dont nous avons signalé l'insalubrité ont été agrandis ; c'est là un palliatif insuffisant. La seule chose à faire serait de construire un pavillon spécial. Un projet est à l'étude depuis bientôt deux ans ; il est très désirable que M. Peyron en fasse hâter le vote et l'exécution — *Médecin dentiste* : Dr Cruet. — *Pharmacien* : M. Berthoud.

Les internes ont une indemnité de 25 fr. par mois pour frais de déplacement (1).

Bibliothèque des Internes en médecine. — Fondée en 1865, enrichie du legs Burlaud, alimentée par les cotisations des internes, et surtout par les subventions du Conseil municipal (1877-1885), elle compte aujourd'hui plus de 3,200 volumes. Cette bibliothèque, déjà fort importante, rend des services considérables aux internes, mais elle se trouve très à l'étroit dans le local où elle est placée, et le défaut d'espace nuit au bon ordre et même au bon entretien d'un certain nombre de volumes. — Les internes de l'hospice ont encore un autre avantage : un sur trois des corps non réclamés reste à l'amphithéâtre et peut servir à la dissection ou à la médecine opératoire.

École municipale d'infirmiers et d'infirmières. — Cette école, fondée au mois de mai 1878, comprend une *école primaire* et une *école professionnelle.* — *Cours théoriques* : *Administration*,

(1) Il est à remarquer que les externes des hôpitaux dits excentriques touchent comme indemnité de déplacement 30 fr. et même 50 fr., comme à Tenon. Ne serait-il pas juste qu'il y eût des indemnités égales pour des distances égales qu'on soit interne ou externe?

M. Pinon, directeur de l'hospice; — *Anatomie élémentaire* et *physiologie*, M. Bonnaire; — *Pansements*, M. Isch Wall; — *Hygiène*, M. Sollier; — *Soins aux femmes en couches et aux nouveau-nés*, M. Lepage; — *Petite pharmacie*, M. Cornet.

Hôpital Bichat, boulevard Ney: 181 lits. — *Médecins*: M. Huchard. Salles Bazin (H.) et Louis (F.). Visite tous les jours à 9 h. Consultations mardi et vendredi. Le vendredi, consultation spéciale pour les maladies du cœur. — M. Gaillard-Lacombe. Salles Andral (H.) et Récamier (F.). Consultations lundi et mercredi. — *Chirurgien*: M. Terrier. Salles Jarjavay (H.) et Chassaignac (F.). Consultations gynécologiques, les lundi et vendredi. Consultations spéciales pour les maladies des yeux, des oreilles et du nez, le mercredi. Consultations de chirurgie générale, les mardi, jeudi et samedi. Grandes opérations (chirurgie abdominale), les mardi et samedi, à 8 h. 1/2. — Vaccinations (vaccin de génisse), le lundi à 8 h. du matin. — Pharmacien: M. Guerbet. — Dentiste: M. Marchandé.

Bibliothèque des Internes en médecine. — Cette bibliothèque, alimentée par une subvention annuelle du Conseil municipal, de 400 fr. et par les cotisations mensuelles (2 fr.) des Internes, contient environ 200 volumes. C'est à peine si l'on y trouve les livres classiques et quelques ouvrages spéciaux de gynécologie. — *Laboratoires*: Un laboratoire d'histologie et de bactériologie est réservé aux internes en médecine. Un laboratoire de recherches thérapeutiques, ouvert aux élèves, est annexé au service de M. Huchard.

Enseignement médical. — Dans le service de M. le Dr Henri Huchard, cet enseignement est organisé de la façon suivante: Pendant l'été, tous les ans, depuis sept ans, M. le Dr Henri Huchard fait des leçons de clinique et de thérapeutique médicales, tous les jeudis, à 10 heures, depuis le 1er mai jusqu'au 1er août. Pendant toute l'année, sauf pendant les mois d'août, de septembre et d'octobre, il fait au lit des malades des causeries de clinique et de thérapeutique générales, le mercredi, et principalement sur les affections du cœur, le dimanche, jour où a lieu une consultation spéciale pour les malades du dehors atteints de ces affections. — Les autres consultations ont lieu le mardi et le vendredi; la visite commence tous les jours, à 9 heures du matin. — Les élèves sont exercés à discuter les diagnostics et à poser les indications thérapeutiques le lendemain des jours de consultations, c'est-à-dire le mercredi et le samedi. A partir du mois de mai, l'interne du service ainsi que les chefs des laboratoires seront chargés de faire des leçons de propédeutique (diagnostic des maladies, maniement des appareils, du microscope, etc., recherche des bacilles, etc.). Le service est pourvu d'un laboratoire de recherches thérapeutiques pour les élèves de l'hôpital et du dehors, qui veulent expérimenter l'action des médicaments anciens ou nouveaux, sous la direction du Dr Ch. Eloy, ancien interne des hôpitaux et avec l'assistance du chef de service. — Dans le laboratoire d'anatomie pathologique, très bien installé, comme le précédent, M. le Dr Weber, ancien interne des hôpitaux, est chargé des démonstrations et des recherches anatomo-pathologiques pendant l'hiver, et jusqu'au mois de mai. — Enfin, dans un autre laboratoire dépendant du service de médecine, on a installé cette année un laboratoire de bactériologie qui fonctionne actuellement pour les besoins des services de médecine et de chirurgie. Une semblable organisation devrait exister dans les différents services de tous les hôpitaux.

Hôpital Broussais, 96, rue Didot. — L'hôpital Broussais comprend 264 lits et est pourvu de trois services, dont deux de médecine ayant chacun 100 lits et un de chirurgie de 64 lits (30 pour les hommes et 34 pour les femmes). Parmi les 200 lits de médecine, 80 sont réservés aux maladies chroniques (40 pour les hommes, 40 pour les femmes) et 120 aux maladies aiguës. Le service est fait par deux médecins titulaires, assistés chacun d'un interne; et par un chirurgien, assisté de deux internes. *Médecins*: M. Chauffard. Salles Lasègue et Parrot (H.), Cazalis et Gubler (F.). Consultations les mardis et vendredis. — M. Barth. Salles Delpech et Hillairet (H.), Archambault et Axenfeld (F.). Consultations les lundis et jeudis. — *Chirurgien*: M. Reclus. Salles Follin (H.), et Broca (F.). Consultations les mercredis et samedis, à onze heures. Un interne en pharmacie est, en outre, attaché à chacun de ces trois services. La pharmacie de l'hôpital est confiée à l'un des internes en pharmacie, sous la surveillance du pharmacien de l'hôpital Necker, M. Leidié. Chaque service de médecine (hommes comporte 20 lits de maladies chroniques et 32 lits pour maladies aiguës; et, pour les femmes, 20 lits de chroniques et 28 lits pour maladies aiguës.

Hôpital de la Charité, 47, rue Jacob, 583 lits. — *Clinique médicale*: M. le professeur Potain; Chef de clinique, M. Vaquez. Visite à 8 heures 1/2. Salles Bouillaud (H.) et Piorry (F.). Consultations le mercredi à 9 h. 1/2. Examen au spéculum les jeudis et vendredis à 10 h. Leçons au lit du malade les lundis, mercredis et vendredis à 8 h. 1/2. Interrogatoire des malades par les élèves le jeudi à 8 h. 1/2. Leçons au grand amphithéâtre avec présentation de malades et de pièces pathologiques les mardis et samedis, à 9 h. 1/2. Autopsies pratiquées devant les élèves, au grand amphithéâtre. — *Clinique chirurgicale*. Professeur, M. Duplay. Chef de clinique, M. Delbet. Leçons de clinique chirurgicale et opérations les mercredis et vendredis, à 9 h. Visite des malades à 10 h. Salles Velpeau (H.), Trélat et Gosselin (F.). Consultations mardi, jeudi et samedi. — *Chirurgiens*: Service de M. Desprès. Salles J. L. Petit (F.) et Boyer (H.) Visite des malades à 9 h. Le mercredi, leçon de clinique chirurgicale et opérations. Le samedi, examen à l'ophthalmoscope. Examen au spéculum le jeudi. Consultations les lundis, mercredis et vendredis. — *Médecins*: M. C. Paul. Salles Beau (F.), N. Guyot (crèche) et Vulpian (H.). Visite à 8 1/2. Consultation le samedi. — M. Cornil. Salles Cruveilhier (F.) et Corvisart (F). Visite des malades à 9 h. Consultation le mardi. — M. Brouardel. Salles Briquet (F.) et Rayer (H.) Visite des malades à 8 h. Consultation le jeudi. — M. Desnos. Salles frère Côme (F.), et Laënnec (H.). Visite à 9 h. 1/2. Consultation le lundi. — M. Luys. Salles Andral (F.) et Louis (H.). Visite à 9 heures. Leçons cliniques sur les maladies nerveuses le jeudi. Consultation le vendredi. — *Accoucheur*: M. le Dr P. Budin. Salle des accouchements. Tous les matins à 9 heures. Les étudiants, pour être admis dans le service, doivent être munis de cartes délivrées à l'hôpital. Enseignement clinique les mardi, jeudi et samedi. Consultation pour les femmes enceintes tous les jours. — Pharmacien: M. Guinochet. — Dentiste: M le Dr David.

Bibliothèque des Internes en médecine. — Cette bibliothèque, fondée par le Dr Passant, a été transférée dans un vaste local convenablement aménagé. Elle a reçu des dons importants provenant des bibliothèques du regretté Clozel de Boyer, du professeur Bouillaud et de M. Farcy. Les internes en médecine donnent tous les journaux et thèses qu'ils reçoivent et pourvoient aux frais d'entretien en s'imposant une cotisation mensuelle. Elle reçoit 400 fr. chaque année du Conseil municipal.

Clinique d'accouchements et de gynécologie, rue d'Assas, 89. — 130 lits (dont 12 de gynécologie) et 56 berceaux. — *Accouchements*: M. le professeur Tarnier; Chef de clinique, M. Tissier. — Leçons: mardi et samedi, à 9 heures, à l'issue de la visite. Les étudiants peuvent entrer munis d'une carte spéciale qui leur est délivrée par le professeur ou la Faculté. Actuellement, les docteurs français et étrangers et les élèves désireux de s'inscrire pour suivre assidûment le service sont certains d'en obtenir l'autorisation à condition de satisfaire à certaines mesures de contrôle. Ce contrôle, indispensable à la surveillance et à la sécurité hygiénique de l'établissement, consiste dans le port de la carte déjà mentionnée. Ces conditions remplies, les élèves du service de la Faculté examinent, à tour de rôle, les femmes enceintes, en travail ou récemment accouchées, sous la direction du professeur ou du chef de clinique. Ils sont organisés en séries pour la pratique des accouchements. L'entrée de l'hôpital est accordée à tous dans le cas d'intervention opératoire. Le jeudi, consultation de gynécologie, à 9 heures; les élèves assistent aux examens au spéculum des malades du dehors et de celles du service. La maison est en outre désignée pour le stage que les élèves sages-femmes sont obligées de faire. Elles sont envoyées par la Faculté qui leur délivre une carte. La durée de ce stage est de 10 mois environ, représentant 43 séances de jour et 43 de nuit. — Pharmacien: M. Grimbert. — Dentiste: M. Pietkiewicz.

Maison d'accouchements Baudelocque, 125, boulevard Port-Royal, 107 lits. — M. Pinard, professeur. Chef de clinique, M. Varnier. L'ancien pavillon Tarnier fait dorénavant partie de la nouvelle Clinique d'accouchement, dite Clinique Baudelocque. Ce nouveau service qui a son entrée boulevard de Port-Royal, 125, est absolument indépendant de la Maternité.

Hôpital Cochin, 47, faubourg Saint-Jacques. 40 lits d'adultes et 33 berceaux, plus 58 lits pour le service temporaire. — *Médecins*: M. X. Gouraud. 80 lits. Un interne. Salles Lasègue (H.), et Trousseau (H.), 60 lits, plus une salle de 20 lits (F.) dans une baraque. Visite à 9 h. 1/2 du matin. Interrogatoire des élèves au lit du malade M. X. Gouraud fait chaque année des leçons cliniques au lit du malade. Spéculum le samedi. Consultations les lundi, mercredi et vendredi. — M. Dujardin-Beaumetz, 125 lits. Deux internes. Salles Chauffard, Woillez et Beau, 78 lits (H.). Salles Briquet et Blache, 44 lits (F.). Salles d'accouchées malades, 3 lits et 3 berceaux. Visite à 9 h. 1/2. Spéculum le jeudi. Consultation les mardi, jeudi et samedi. Un laboratoire de thérapeutique, un autre de bactériologie parfaitement aménagés, un service d'électrothérapie et un amphithéâtre de cours particulier sont annexés au service. — *Chirurgiens*: M. le Dr Schwartz. 58 lits. Deux internes. Pavillon neuf. Salles Demarquay et Gosselin, 32 lits (H.). Salle Cochin, 26 lits (F.). Visite à 9 h. Leçons cliniques au lit des malades et conférences de pathologie chirurgicale. Consultation les lundi, mercredi et vendredi. — M. le Dr Quénu. 84 lits. Trois internes. Salles Chassaignac et Nélaton, 60 lits (H.). Salle Boyer, 24 lits (F.). Visite à 9 h. Conférences cliniques tous les jours au lit des malades. Consultation les mardi, jeudi et samedi. Consultations spéciales des affections du nez

de la gorge et des oreilles les mardi et samedi, par M. le Dr P. Bonnier (annexe du service). — *Accouchements*: M. le Dr Bouilly, pavillon Velpeau, 60 lits. Deux internes. Le pavillon Velpeau contient un service d'accouchements de 30 lits et un service de gynécologie de 30 lits également. Le service d'accouchements est une annexe de la Maternité. Le chirurgien est professeur-adjoint de la Maternité. Ce service, comme celui de la gynécologie, est interdit aux étudiants en médecine. Cependant, avec une permission spéciale du chef de service, quelques élèves peuvent assister à la visite qui a lieu à 8 h. 1/2. Il se fait en moyenne à la Maternité de Cochin 60 à 65 accouchements par mois. Les consultations et admissions pour le service de gynécologie ont lieu à la Maternité les lundi, mercredi et vendredi. — *Traitement des maladies des dents*: M. le Dr Brochard, dentiste. Consultation, traitement et extraction, le vendredi de chaque semaine, à 9 heures du matin, pour le public, pour les malades à la demande de MM. les Chefs de service.

Pharmacie: Le service de la pharmacie est confié à M. Lafont, chef pharmacien. Quatre internes. Un laboratoire de chimie est annexé à la pharmacie.

La *Bibliothèque des Internes en médecine* a été fondée en 1877. Elle reçoit du Conseil municipal une subvention annuelle de 400 fr. et compte aujourd'hui 600 volumes. La bibliothèque des internes en pharmacie a été fondée en 1886 après la laïcisation. Elle reçoit annuellement une subvention de 300 fr. et compte déjà plus de 100 volumes.

Hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres, 629 lits. — Depuis le 1er janvier 1884, la chaire de clinique des maladies des Enfants est transférée de l'hospice des Enfants-Assistés à l'hôpital des Enfants-Malades. M. le professeur Parrot a été remplacé par M. le professeur Grancher en février 1885. — M. Grancher fait des leçons cliniques le mardi dans la salle de la Policlinique et le samedi, à 4 heures du soir, dans l'amphithéâtre de cours, à partir du mois de novembre. — Consultations spéciales dans le service: le jeudi, maladies du système nerveux, par M. le Dr Déjerine, agrégé de la Faculté; le vendredi, maladies de la peau, par M. le Dr N....., et maladies des oreilles, par M. le Dr Hermet. Ce service est à voir à cause d'essais récents curieux. — Une amélioration importante a été apportée en l'année 1884, dans la répartition des services de médecine. Jusque-là, quelques médecins avaient des salles exclusivement consacrées au traitement des maladies aiguës; d'autres, moins bien partagés, n'avaient que des salles de chroniques. La translation de la chaire de clinique à l'hôpital des Enfants a amené une nouvelle distribution des services. Chaque médecin (ils sont au nombre de cinq, y compris le professeur de clinique) a un service d'aigus, un service de chroniques. Chacun d'eux fait dans la semaine une leçon clinique à l'amphithéâtre. — *Médecins*: M. Grancher, professeur. Chef de clinique, M. Martin de Gimard. Chef de clinique adjoint, M. Louis Guinon. Consultation le lundi. Consultation supplémentaire le vendredi, à 10 heures, à la salle Bouchut, pour les maladies de la peau. Leçons à 4 h. de l'après-midi, le mardi et le samedi. Visite à 9 h. Salles Bouchut (G. aigus), Parrot (F. aiguës), Husson (F. chroniques). Le laboratoire dépendant de la chaire de clinique des maladies des Enfants est installé au 2e étage du bâtiment de l'horloge. — M. J. Simon. Consultation le samedi (conférences cliniques). Visite à 8 h. 1/2. Leçons cliniques à l'amphithéâtre le mercredi à 10 h. Salles Blache (G. aigus), Archambault (G. teigneux). Les teigneux sont examinés le mardi de chaque semaine dans la salle Archambault. — M. Descroizilles. Consultation le mardi. Visite à 8 heures 1/2. Conférences cliniques à l'amphithéâtre, le vendredi, à 10 heures. Salles de Chaumont (F. aiguës), Bilgrain (F. chroniques). — M. A. Ollivier. Consultation le jeudi. Consultations supplémentaires dans le service, le vendredi (médecine générale) et le mardi (Dermatologie). Visite à 8 h. 1/2. Leçons cliniques à l'amphithéâtre le lundi à 10 h. Salles Gillette (F. aiguës), Bazin (F. peladeuses et eczémateuses). — M. D'Heilly. Consultation le vendredi. Visite à 9 h. Salles: Henri Roger (G. aigus), Molland (G. chroniques). Conférences cliniques le mardi à 10 heures.

Pavillons d'isolement.— Les deux pavillons (pavillon Trousseau) inaugurés en 1882, pour l'isolement et le traitement de la diphtérie, renferment chacun 14 lits et sont destinés l'un aux garçons, l'autre aux filles. Le service est fait par chacun des 5 médecins de l'hôpital qui s'y succèdent de trois en trois mois. Ils sont assez bien aménagés. Les internes y font un grand nombre de trachéotomies. Au commencement de l'année, un moniteur de trachéotomie (un ancien interne de l'hôpital) guide les internes pendant un mois comme à Trousseau.— Le service spécial des Rubéoliques (pavillon Guersant), récemment fondé, ouvert le 1er janvier 1886 est fait de la même façon par les médecins de l'hôpital. — Construction d'un pavillon (système André) de 24 lits pour le traitement des Scarlatineux.— Installation d'un service de crèche de 16 lits, dans les dépendances de l'ancienne communauté, pour les enfants d'un an et au-dessous. Le service de ces deux nouvelles créations est fait également à tour de rôle, de trois en trois mois, par chacun des médecins de l'établissement.

Chirurgien: M. de Saint-Germain.—Visite à 8 h. 1/2. Consultation tous les jours. Conférences cliniques à l'amphithéâtre le jeudi à 9 heures. Opérations les mardis, jeudis, samedis. Le samedi, consultation d'orthopédie. Salles Giraldès (G.), Bouvier (F.), Baudelocque (F. ophthalmies), Baffos (G., Ophthalmies). Vaccinations le mercredi à 8 heures. — Pharmacien: M. Sonnié-Moret. — Dentiste: M. le Dr Galippe.

Bibliothèque. — Elle possède actuellement 620 volumes environ. Cotisation des internes 2 fr. par mois. Elle reçoit chaque année une allocation du Conseil municipal. De nombreux dons sont faits tous les ans par M. Descroizilles (*Arch. de Méd., Bull. de la Soc. méd. des hôpitaux*, etc.).

Hospice des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau. 675 lits.— *Médecin*: M. Hutinel. Salle Archambault. Visite tous les jours de 8 h. 1/2 à 10 h. du matin.—*Chirurgien*: M. Kirmisson. Salle Giraldès. — *Consultations pour les maladies de l'enfance*. Des consultations gratuites pour les maladies des enfants sont établies à l'hospice des Enfants-Assistés. Ces consultations ont lieu régulièrement tous les jours, à 9 heures du matin, le lundi, le mercredi et le vendredi, pour la médecine, et le mardi, le jeudi et le samedi, pour la chirurgie et l'orthopédie. Entrée, rue Denfert-Rochereau, n° 76. — Il existe à l'hospice des pavillons spéciaux d'isolement pour les maladies contagieuses.— Pharmacien: Un interne, sous la surveillance de M. Grimbert, pharmacien de la Clinique, est chargé de la pharmacie. — Dentiste: M. le Dr David.

Bibliothèque des Internes en médecine. — Cette bibliothèque, fondée il y a quelques années, possède actuellement environ 200 volumes. Elle a reçu à titre de premier don du Conseil municipal une somme qui a permis l'achat du *Dictionnaire de Méd. et de Chir. prat.* Une somme de 200 fr. est allouée chaque année par l'Administration de l'Assistance publique pour l'entretien de cette bibliothèque. Un certain nombre d'ouvrages reçus sont dus à la libéralité de leurs auteurs.

Hôtel-Dieu, Parvis Notre-Dame, 559 lits. — *Médecins*: M. G. Sée. Salles Saint-Christophe (H.), Sainte-Jeanne (F.). Visite à 9 h. 1/2; consultations le samedi. — M. Proust. Visite à 7 heures, salles Saint-Charles (H.) et Ste-Madeleine (F.); consultations le jeudi. — M. Bucquoy. Visite à 8 h. 1/2. Salles St-Augustin (H.), et Ste-Monique (F.); consultations le lundi. Tous les jours, examen au lit des malades. — M. Dumontpallier. Visite à 8 h. 1/2. Salles St-Louis (H.) et Ste-Marie (F.); consultations le mercredi. Maladies des femmes (spéculum) et consultations les lundis et vendredis. Leçons cliniques, à l'Amphithéâtre de gynécologie, le samedi de chaque semaine à 9 h. 1/2.— M. Lancereaux. Visite à 9 h. Salles St-Denis (H). et Sainte-Martine (F.); consultations le mardi. — M. E. Labbé. Visite à 9 heures. Salles St-Thomas (H.) et Ste-Anne (F.); consultations le vendredi. — *Chirurgiens*: M. Verneuil. Consultation les lundis, mercredis et vendredis. Salles St-Jean (H.), St-Landry (H.) et Notre-Dame (F.). — M. Tillaux. Visite à 8 heures 1/2; consultations les mardis, jeudis et samedis. Salles Sainte-Marthe (F.) et Saint-Côme (H.). Leçons et opérations le lundi et le mercredi. Examen clinique au lit du malade le vendredi.— M. Panas. Visite à 9 heures Salles St-Julien (H.) et Ste-Agnès (F.) (Maladies des yeux). Consultations tous les jours. — *Cliniques de la Faculté*: MM. G. Sée, Verneuil et Panas, professeurs. M. G. Sée les lundis, mercredis et vendredis. Lundi, clinique sur la thérapeutique, vendredi, clinique sur le diagnostic. M. Verneuil les mardis, jeudis et samedis. — Chef de clinique chirurgicale, M. Clado. Chef de clinique médicale, M. Lyon. Chef des laboratoires, M. Gley. Chef des travaux chimiques, M. H...... — Il existe à l'Hôtel-Dieu un laboratoire d'histologie, un laboratoire de chimie et de physiologie. Un local considérable a été attribué à ces laboratoires, qui sont installés d'une manière satisfaisante. Il y a, de plus, à l'Hôtel-Dieu, cinq grands amphithéâtres et cinq salles de conférences, où les chefs de services et les fonctionnaires des laboratoires peuvent faire des leçons théoriques et pratiques, qui seront annoncées par des affiches spéciales. — Clinique des maladies des yeux, M. Panas, Chef de clinique ophthalmologique, M. Chaffard, Chef adjoint. Les élèves sont exercés au maniement de l'ophthalmoscope. Leçons cliniques les lundis et vendredis. Examen ophthalmologique tous les mercredis. Un cabinet de physique, annexé à ce service, permet d'initier les élèves aux difficultés de la réfraction.— M. Rochon-Duvignaud, chef du laboratoire. — Pharmacien: M. Villejean. — Dentiste: M. Pietkiewicz. Consultations les lundis et vendredis à 9 heures.

Bibliothèque des Internes en médecine. — Cette bibliothèque, fondée depuis 7 ans, est très belle et compte aujourd'hui plus de 1500 volumes reliés; une somme de 2.000 fr. lui a été attribuée par le Conseil municipal, en 1877; elle reçoit 500 fr. chaque année depuis 1878. Les internes paient une cotisation mensuelle pour subvenir aux dépenses urgentes.

Hôpital Laennec, 42, rue de Sèvres. Nombre de lits: 628, dont 20 pour les enfants, crèche.—*Médecins*: M. Ball. Salles Béhier, Larochefoucauld et Becquerel (H.), Broca, Piorry (F.). Consultation, lundi

et vendredi. — M. Straus. Salles Trousseau et Damaschino (H.), Louis et Monneret (F.). Consultation jeudi et samedi. — M. Ferrand. Salles Beau et Cruveilhier (H.), Legroux et Quesnay (F.), Guersant (crèche). Consultation, mercredi et vendredi. — M. Landouzy. Salles Rosta et Grisolle (H.), Chomel et Cl. Bernard (F.). Consult. mardi et samedi. — *Chirurgien* : M. Nicaise. Salles Malgaigne (H.) et Chassaignac (F.), Boyer (H. et F.), pavillon des grandes opérations (pavillon Récamier. Consultation tous les jours. Il y a, en outre, 112 lits supplémentaires en cas de besoin, c'est un service temporaire (service d'hiver ordinairement). Dans chaque service il y a deux salles affectées aux maladies chroniques (H. et F.). — Pharmacien : M. Bourquelot. — Dentiste : M. le Dr Galippe.

Des conférences cliniques ont lieu tous les jours à l'hôpital Laënnec, dans le nouvel amphithéâtre, agencé de manière à permettre des démonstrations pratiques au moyen de projections. Ces conférences seront reprises au mois de décembre dans l'ordre suivant : Mercredi, M. Ferrand. — Jeudi, M. Landouzy. — Samedi, M. Nicaise. — En 1889 et 1890, ces conférences n'ont pas eu lieu.

Des laboratoires et des musées particuliers sont annexés à chaque service (1). Le laboratoire appartient à M. le Dr Ball depuis le décès de M. Damaschino et est disposé pour des recherches d'histologie, de physiologie pathologique et de chimie, recherches de microbes, etc., etc. Un atelier de photographie est annexé à l'hôpital ; il permet de conserver la photographie des malades et des pièces anatomiques intéressantes. Un superbe établissement de bains est ouvert, tant pour le service interne que pour le service externe : on y trouve indépendamment de deux vastes salles (H. et F.), douches, salles de sudation, vapeur, etc., une étuve de désinfection à vapeur sous pression.

Hôpital Lariboisière, rue A. Paré. 924 lits, dont 851 pour adultes, 73 pour enfants au berceau, y compris 4 lits pour malades à isoler dans le service d'accouchements, 7 lits d'isolement ordinaires et 6 lits de femmes enceintes. Il est observé que les chiffres précédents représentent pour cet hôpital 42 lits par grande salle au lieu de 34, chiffre budgétaire ; ces 42 lits restant toujours montés, doivent servir de base constante. — *Médecins* : M. Duguet. Salles Bernutz (F.) et Grisolle (H.). Visite à 9 h. Consultation le vendredi. — M. Bouchard. Salles Langle (F.) et Rabelais (H.). Visite à 9 h. Consultation le lundi. Leçons cliniques en hiver. — M. Raymond. Salles Trousseau (F.) et J. Bouley (H.). Pavillon d'isolement (pavillon Davaine). Visite à 9 h. Consultation le jeudi. — M. Landrieux. Salles Vincent de Paul (crèche), Maurice Raynaud (F.), Woillez (H.) et Barth (H.). Visite à 9 heures. Consultation le samedi ; Consultation de gynécologie et spéculum le mercredi. — M. Gérin-Roze. Salles Louis (F.), Bazin (H.). Visite à 8 h. 1/2. Consultation le mercredi. — M. Gouguenheim. Salles Aran (F.) et Lasègue (H.). Visite à 8 h. 1/2. Consultation le mardi. — Les consultations pour les maladies du *larynx* et *du nez* et les examens laryngoscopiques ont lieu les mardis, jeudis et samedis de 9 h. à 11 h. Leçons cliniques par M. Gouguenheim. — *Chirurgiens* : M. Périer. Salles Gosselin (F.), Ambroise Paré (H.) et Voillemier (H.). Visite à 9 h. Opérations et clinique le jeudi. Consultation les lundi et jeudi. — M. P. Berger, salles Denonvilliers (F.), Chassaignac (H.). Opérations le mercredi. Visite à 8 h. 1/2. Consultation les mardis et vendredis. — M. Peyrot. Salles Elisa Roy (F.), service nouveau, et Nélaton (H.). Consultation les mercredis et samedis ; opérations le vendredi ou le lundi. — M. Delens. Service des maladies des yeux. Consultation et traitement des malades externes tous les jours à 9 h., sauf le dimanche. Salle Demours (F.) et Daviel (H.). Visite à 9 heures. — *Service commun aux chirurgiens* : Salle Voillemier (H. chroniques)—*Service d'accouchements* : M. Porak. Salles La Chapelle et Mauriceau (F.). Chambres d'isolement (salle Perreau). Visite tous les matins, à 9 h. Consult. tous les jours, le dimanche excepté. Les élèves, *munis de cartes*, délivrées par le chef de service, sont organisés par séries pour l'examen des femmes enceintes et des femmes en travail. Ils font des accouchements sous la direction du personnel. L'accès de l'hôpital leur est permis pendant toute la journée, lorsqu'une femme est en travail. Environ deux mille femmes par an se présentent pour accoucher et sont réparties entre les salles d'accouchement et les sages-femmes (8) agréées du service de la ville. Laboratoire de micrographie : MM Bouchard, Duguet, Raymond. — Pharmacien : M. le Dr Patein. — Dentiste : M. le Dr Ferrier.

Bibliothèque des internes en médecine. — Installée définitivement dans une salle spéciale, elle a obtenu du Conseil municipal une subvention de 2,000 fr. en 1876, de 500 fr. de 1878 à 1890. Elle compte environ 2,500 volumes.

Bibliothèque des internes en pharmacie. — Ils ont reçu de 1886 à 1890 une subvention de 300 francs pour la fondation et l'entretien d'une bibliothèque à leur usage personnel. La bibliothèque est installée dans une salle spéciale.

Hôpital de Lourcine, n° 111, rue Broca. 243 lits. — M. Renault : Salles Cullerier et Natalis Guillot. Consultations les lundis et jeudis. — M. de Beurmann. Salles Astruc, Goupil. Consultations les mardis et vendredis. — *Chirurgien* : M. Pozzi. Salles Fracastor (accouchements), Van Swieten et Bouley. La salle Fracastor (23 lits et 18 berceaux) reçoit les enfants nouveau-nés avec leur mère. Consultations les mercredis et samedis. — Les étudiants sont admis dans cet hôpital sur la présentation de cartes spéciales, délivrées par M. le directeur de l'établissement. — Pharmacien : M. Gasselin. — Dentiste : M. Pietkiewicz ; suppléant, M. P. Richer.

Bibliothèque des Internes en médecine. — Le Conseil municipal, en 1879, a voté une somme de 400 fr. pour la bibliothèque des internes en médecine. Depuis, il a voté tous les ans la même somme.

Hôpital temporaire de la rue Pascal, rue Pascal, 76. 60 lits. — Consultation gratuite pour les femmes. *Médecins* : MM. de Beurmann, le lundi ; Renault, le samedi. — *Chirurgien* : M. Pozzi, le mardi ; examen des malades le mardi, à 9 h. 1/2 ; opération le mercredi, à la même heure. — Pharmacien, M. Gasselin. — Dentiste : M. Pietkiewicz ; suppléant, M. P. Richer.

Maison municipale de santé, rue du Faubourg Saint-Denis, n° 200. 344 lits. — *Médecins* : MM. Lecorché et Danlos. — *Chirurgiens* : MM. Segond et Nélaton. Cet établissement ne reçoit que des malades payants. Il n'est accessible qu'aux élèves du service, internes et externes. Salles d'opérations nouvellement installées. — Les internes possèdent une *bibliothèque médicale* contenant plus de 600 vol., dont une partie a été léguée en 1875 par M. Demarquay. En 1886, elle s'est enrichie du Dictionnaire de Jaccoud. Plusieurs collections de journaux seraient à compléter, par exemple, les *Archives de médecine* qui manquent depuis 1873. Elle reçoit du Conseil municipal une subvention annuelle de 400 francs. Les internes se sont volontairement soumis à une cotisation personnelle de 2 francs par mois ; la subvention du Conseil municipal est bien faible pour une bibliothèque aussi peu riche en livres classiques. La Maison municipale de santé possède trois laboratoires, un pour chaque service de médecine, et un pour les deux services de chirurgie. — Pharmacien : M. Joulie.

Maison et École d'accouchements, 119, boulevard de Port-Royal. 258 lits et 82 berceaux — *Médecin* : M. Labadie-Lagrave. Consultations les mardi, jeudi et samedi. — *Chirurgien en chef* : M. Guéniot. — *Chirurgien-adjoint* : M. Bouilly. Consultations les lundi, mardi et vendredi. — Cet hôpital est complètement fermé aux étudiants ; il est réservé, par l'Administration de l'Assistance publique, pour l'éducation des élèves sages-femmes. Il y a deux internes : l'un est attaché au service de médecine, l'autre au service de chirurgie ; il n'y a pas d'externes. Cette maison comprend, en réalité, deux parties distinctes : l'Hôpital et l'Ecole. — Les femmes enceintes peuvent être reçues pendant le neuvième mois de leur grossesse : une salle contenant 30 lits leur est destinée. Si ces femmes sont atteintes soit d'une affection médicale, soit d'une affection chirurgicale, ou offrent un rétrécissement du bassin, elles peuvent être admises dans deux salles spéciales, l'une (médecine) de 12 lits, l'autre (chirurgie) de 6 lits.

(Lorsque l'accouchement est fait, si les suites de couches sont simples, les femmes restent dans les salles qui sont sous la direction de de la sage-femme en chef ; deux salles : une de 31 lits et l'autre de 32 lits. Chaque lit est séparé des autres par une cloison. Sept nourrices sont attachées à ce service.

Dès qu'une femme présente quelques accidents, fièvre, douleurs abdominales, etc., elle doit être immédiatement séparée des autres et envoyée dans le service de médecine. Ce service est tout à fait isolé du précédent, comme situation, comme personnel, etc. Le service de médecine contient 23 lits, disséminés dans cinq salles. Trois nourrices en dépendent.

Comme on le voit, les femmes malades sont complètement séparées des autres femmes ; c'est ce système d'isolement, qui a permis d'obtenir un abaissement considérable de la mortalité. Cette mortalité, depuis quelques années, n'a été que de 0,97 0/0 en 1881, chiffre qui est bien près du chiffre normal quand on considère qu'à la Maternité, comme à l'hôpital des Cliniques, sont envoyées des femmes qui ont déjà subi des manœuvres en ville. En dehors de ces trois services qui relèvent séparément du médecin, de la sage-femme et du chirurgien, ce dernier a un service de gynécologie contenant 10 lits.

L'École d'accouchement possède en moyenne une centaine d'élèves ; elle est sous la direction du chirurgien en chef, M. le Dr Guéniot, assisté de Mme Henry, sage-femme en chef. Il y a quatre aides sages-femmes, choisies parmi les lauréates des concours, qui sont chargées à tour de rôle de répéter aux élèves les leçons du professeur et de surveiller les accouchements ; de plus, les élèves sont divisées en dix séries qui se succèdent toutes les 24 heures à la salle d'accouchement ; chaque série a, à sa tête, des *petits-chefs*, nom-

(1) Nous pensons toujours que l'Administration ferait bien de réunir tous ces musées particuliers, qui constituent des foyers peu hygiéniques, dans le musée spécial qui a été construit après un vote du Conseil municipal, dans le nouveau service des morts.

mées au concours parmi les élèves [illegible] année ; ces petits-chefs ont elles-mêmes pour mission [illegible] leurs compagnes, de leur expliquer les difficultés de la th[illegible] les initier à la pratique. Toutes les élèves sont interne[illegible] ne peuvent sortir que six fois dans l'année, accompagnées de [illegible], de leur mère, de leur mari ou du correspondant désigné pa[illegible] ayant-droit. Le prix de la pension, est fixé, par an, à 1,000 fr. La [illegible] des élèves restent pendant deux années à la Maternité.

Outre le cours d'accouchement [illegible] sur les maladies puerpérales et les [illegible] faites par l'interne en médecine ; sur la botanique [illegible] par le pharma[illegible] ; sur l'anatomie et la physiologie élémentaires faites par l'interne en chirurgie.

HÔPITAL DU MIDI (1), 111, boul. de Port-Royal, 3[illegible]7 lits consacrés exclusivement aux affections vénériennes et [illegible]. — Les visites et consultations se font [illegible] tous les jours, à [illegible] heures du matin. — *Chirurgien* : M. H[illegible]. [illegible] Salles I, II, III et IV. Consultations les lundis [illegible]. — *Médecins* : M. BALZER. 2e division. Salles VI, VII et VIII. [illegible] les mercredis et samedis à 9 heures. Examen et di[illegible] malades les lundis et jeudis à 9 heures. Conf[illegible] le vendredi à 9 h. 1/2. — M. MAURIAC. 3e division. Salles IX, X, XI et XII, consultations les mardis et vendredis. — Le mu[illegible] D[r] Horteloup, où sont réunies un grand nombre [illegible] avec soin, présente un grand intérêt pour l'étude des [illegible]*riennes* et mérite d'être visité avec soin. L'installation de la [illegible]thèque Ricord est terminée, le nombre de volumes [illegible] 2.500 environ. — Pharmacien : M. BEHAL. — Dentiste : M. [illegible].

HÔPITAL NECKER, 151, rue de Sèvres : 171 lits. — *M[illegible]* : M. le professeur PETER : Chef de clinique, M. MAR[illegible]. Salles [illegible] (H.), Trousseau (F.). 24 lits de crèche. Clinique [illegible] le mercredi et le vendredi. Consultations le [illegible]. *Laboratoires* du service de clinique médicale : Chef des travaux anatomiques, M. G. LION ; chef des t[illegible]. — M. RIGAL : Salles Boule[illegible] (H.), L[illegible] (F.). [illegible] le mardi. Spéculum le lundi et le jeudi. — M. [illegible] (H.), Delpech (F.). Consultations le lundi [illegible]. — M. DIEULAFOY : Salles Vern[illegible] (H.), [illegible]. [illegible] le mercredi. Spéculum le vendredi. — La [illegible] de rôle, les vendredis par MM. RIGAL ou [illegible] par MM. PETER ou DIEULAFOY. — *Chirurgiens* : [illegible] M. le professeur LE DENTU. Chef de clinique, M. [illegible] Malgaigne (H.) et Lenoir (F.). Consultations [illegible]. *Laboratoire du service de clinique* [illegible] ratoire, M. N.. — *Clinique des* [illegible] M. le professeur GUYON. Chef de clinique, M. A[illegible]. Salles [illegible] (H.) et [illegible]gier (F.). Consultations les mardi, [illegible] externe tous les jours. Les consultations et [illegible] se font à la salle de la Terrasse. [illegible] mercredi à 9 heures ; [illegible] ratoire d'anatomie pathologique, M. [illegible] de chimie, M. CHABRI[illegible]. — [illegible]. Salle Civiale, pavillon Nélaton (H.), [illegible] les lundis, mercredis et [illegible] jours. Les consultations [illegible] Nélaton. — [illegible] M. GALIPPE.

Bibliothèque des Internes [illegible] fondation est due à l'in[illegible]. A [illegible] 1878, elle comptait 50 volumes [illegible] service de Necker et M. [illegible] des internes (2 fr. par mois [illegible] par le Conseil municipal, la bibliothèque [illegible] la collection des Bulletins de la Soci[illegible] *Sciences médicales* en 1880, [illegible] Archives de physiologie ; en [illegible] *Médecine* et de la *Société d*[illegible] Elle compte aujourd'hui [illegible] augmentée de 1883 à 1884 grâce à [illegible] accordée par le Conseil municipal. — Pharmacien : M. [illegible].

HÔPITAL DE LA PITIÉ, 1, rue Lacépède, 7[illegible] lits. — *Médecins* : M. JACCOUD, professeur de clinique [illegible] Chef de clinique, M. M[illegible]. Salles [illegible] (H.) [illegible]. Consultations les mercredis. Leçons cliniques [illegible] et samedis à 10 heures. — M. [illegible]. Salles [illegible] (H.) et Monneret (H.). Visite à 8 h. [illegible] Consultations le [illegible]. — M. MOUTARD-MARTIN. Salles Trousseau (F.) [illegible] (H.). Visite à 8 h. 1/2. Consultations le lundi. — M. [illegible] (H.). Visite à 9 heures. Consultations le vendredi. — M. [illegible]

Salles Piorry (H.) et [illegible] (F.). Visite à 8 h 1/2. Clinique au lit du malade, [illegible]. Consultation le mardi. — M. AUDHOUI. Salles Valleix (F.) et [illegible] (H.). Consultations le jeudi. Visite à 8 h. 1/2. — *Chirurgiens* : M. [illegible], professeur de clinique chirurgicale. Chef de clinique : M. N... Salles Michon (H.) et Lisfranc (F.). Visite [illegible]. Leçons cliniques lundis, mercredis, vendredis. Consultations [illegible] lundis et samedis. — M. POLAILLON. Salles Gerdy (H.) [illegible] (H.). Visite à 9 heures. Consultations les lundis, [illegible]. — *Accoucheur* : M. MAYGRIER. Visites tous les [illegible]. [illegible] consultations d'accouchements.

Bibliothèque des Internes [illegible]. — Une bibliothèque médicale a été fondée en [illegible] par les internes en médecine. Elle est entretenue par [illegible] des internes et elle a reçu une subvention [illegible] 500 fr. en 1877, 1878 et 1879 ; [illegible] fr. en [illegible], 1882 et 1883, [illegible] de 1884 à 1891. Elle se compose [illegible] volumes. [illegible] la transporter ailleurs, [illegible] restreint.

[illegible]. Elle est ouverte [illegible] les cours [illegible] pratiques le jour [illegible] heures mardi, jeudi et samedi. [illegible] M. [illegible], directeur de l'hôpital. — [illegible] M. [illegible]. — [illegible] M. [illegible]. — [illegible] M. [illegible] DE LA T[illegible]. — [illegible] M. M[illegible]. — *Petite pharmacie* [illegible] *des Écoles*, M. Marcel [illegible]. — Pharmacien : M. [illegible]. — Dentiste : M. PROU[illegible] de 9 à 10 heures.

HÔPITAL [illegible], 8[illegible] lits : [illegible]

(1) Voir [illegible]

sorte que les étudiants ont pour ainsi dire à choisir chaque matin entre les moyens d'instruction qui s'offrent à eux.

Médecins : M. Du Castel. Consultation externe le jeudi ; examen des nouveaux malades et conférences cliniques le vendredi toute l'année ; traitement chirurgical des affections cutanées, lupus, couperose, chéloïde, etc., le lundi. Traitement des affections du cuir chevelu, le samedi ; salles Emery (F.). Polyclinique le mardi ; salles Lorry (F.), et le mercredi, salle Hillairet (H.). — M. E. Besnier. Consultation externe le vendredi. Clinique le [illegible] ; mardi, opérations, dermatologie ; mercredi, teignes et affections du cuir chevelu : salles Alibert (F.) et Devergie (H.), 9 h. [illegible] — M. le Pr Fournier, clinique des maladies de la peau. Chef de clinique, M. le Dr [illegible]. Tous les jours de 8 h. à 10 du matin ; salles Saint-Louis (H.) et Henri IV (F.). Consultation le samedi. *Ordre du cours*. Les mardis, leçon au lit des malades (à [illegible] h.) ; les vendredis, leçon à l'Amphithéâtre (10 heures) ; les jeudis, leçon sur l'anatomie normale et pathologique de la peau, par M. le Dr A. Darier, chef du laboratoire d'histologie. — M. Hallopeau. Consultation externe le lundi, examen des nouveaux malades le mardi, visite générale et [illegible] le mercredi ; le jeudi, [illegible] (traitement des [illegible], acnés, etc.) ; le vendredi, visite générale et [illegible] ; examen des teignes [illegible] ; clinique le dimanche pendant l'été ; salle Bazin (H.), salles Lugol et Gabrielle (F.), Pavillon Gabrielle (H.). — M. Quinquaud. Mercredi, consultation externe ; jeudi examen des nouveaux malades [illegible] Biett. — M. T. [illegible]. Lundi, cuir chevelu ; mardi [illegible] dermatologiques. — *Accoucheur* : M. Bar, salle Paul Dubois. Visite tous les jours à 9 heures. Consultation tous les jours à 9 h. 1/2, excepté le dimanche. Les élèves qui désirent suivre la visite ou la consultation doivent se faire inscrire dans le service.

L'hôpital Saint-Louis doit surtout sa réputation à l'enseignement spécial des affections cutanées, mais ses services d'accouchements et de chirurgie sont également des plus actifs. Le service d'accouchements, dirigé par M. Bar, contient 30 lits constamment occupés. Il s'y fait en moyenne [illegible] accouchements par jour ; [illegible] par an ; 4539 de 1875 à 1880. Ce chiffre n'est dépassé qu'à [illegible]. Tous les jours, consultation externe pour la gynécologie.

Musée pathologique. — Le Musée, ouvert tous les jours de [illegible] h. à 11 h., sans fermeture, contient actuellement 1200 moulages reproduisant les principales affections cutanées et parasitaires, [illegible] dessins et des photographies coloriées. La collection particulière de M. [illegible], jointe depuis plusieurs années au Musée, se compose d'un grand nombre de pièces relatives aux affections [illegible]. Le Musée particulier de M. Péan contient les moulages de pièces chirurgicales. M. Parizot a également enrichi le musée d'une collection d'environ 200 pièces [illegible].

Chirurgiens. — Les services de chirurgie de l'hôpital Saint-Louis sont, avec ceux de Lariboisière, les plus riches et les plus actifs des hôpitaux de Paris. [illegible] malades se présentent à la consultation, et 2,200 en moyenne sont traités dans les salles. — M. Péan. Consultation externe [illegible], clinique et opérations le samedi toute l'année, à l'amphithéâtre [illegible] Nélaton (H.), Denonvilliers (F.). — M. [illegible]. Consultation [illegible] le samedi [illegible] dont 38 l'homme et [illegible] femmes [illegible] opérations [illegible]. — *Pharmacien* : M. Portes. — Dentiste : M. Marchand. — M. [illegible]. Consultation externe mardi et jeudi ; leçon clinique [illegible] toute l'année à 9 h. 1/2, à l'amphithéâtre ; salles [illegible] et [illegible] (H.).

Bibliothèques. — Une bibliothèque médicale fondée récemment par les soins des médecins et chirurgiens de l'hôpital est destinée à s'enrichir de [illegible] au Musée pathologique. Cette bibliothèque [illegible] contient outre les publications [illegible] les ouvrages de médecine et de chirurgie [illegible] des principaux [illegible] et chirurgiens [illegible]. — Une autre *Bibliothèque*, entretenue de 1877 à 188[illegible] par [illegible] est la propriété des internes en médecine de l'hôpital ; elle contient d'importantes collections [illegible] médicaux, [illegible] sur les maladies de la peau [illegible] de M. Hillairet.

Hospice de la Salpêtrière, [illegible] boulevard de l'Hôpital. [illegible] lits pour les [illegible]. — *Médecins* : MM. Charcot et Joffroy. — *Chirurgien* : M. Terrillon. Visite [illegible] ; opérations le [illegible]. — *Services aliénistes* : MM. J. Falret, A. Voisin et J. Voisin. — *Médecin adjoint* : M. [illegible]. — [illegible] système nerveux. M. Charcot, [illegible] ; [illegible] M. [illegible], M. P. [illegible] ; [illegible] le mardi [illegible] ; [illegible] logiques, M. [illegible] photographiques.

M. Londe. — M. A. Voisin fait, durant l'hiver, un cours sur la médecine mentale et les maladies nerveuses, le dimanche à 9 h. 1/2. Tous les jeudis, à 9 h., examen clinique des malades ; — M. Séglas, clinique mentale en été. — M. Terrillon fait, durant l'été, un cours sur les affections chirurgicales de l'abdomen et des organes génitaux de la femme, le mercredi à 10 h. — Pharmacien : M. Viron. — Dentiste : M. Cruet.

Un service de *consultation externe* a été ouvert à la Salpêtrière au mois de mai 1881. Le nombre des malades qui s'y présentent chaque jour a démontré l'opportunité de cette innovation, due au Conseil municipal. Il fonctionne de la manière suivante. *Médecine* : Consultation externe. M. Charcot, le mardi, à 9 h. et demie ;—M. Joffroy le mercredi, à 9 h. et demie ; — M. J. Falret, le lundi, à 9 h. et demie ; — M. Voisin (Auguste), le vendredi, à 9 h. et demie ; — M. J. Voisin, le samedi, à 9 h. et demie. — *Chirurgie* : M. Terrillon, le jeudi, à 9 h. et demie. — La consultation de Médecine est plus spécialement réservée aux maladies nerveuses et mentales. Depuis 1882, on a ajouté à l'Infirmerie générale 42 lits pour les malades externes, hommes, et l'on a autorisé la réception de quelques malades externes femmes.

Service d'électrothérapie. — M. R. Vigouroux. Les mardi, jeudi, samedi, de midi à trois heures. Ce service, subventionné par le Conseil municipal, est destiné aux malades provenant des salles et des consultations externes de la Salpêtrière, des consultations des autres hôpitaux et aux malades de la ville qui se présentent directement.

École municipale d'infirmières. — Même organisation qu'à Bicêtre. Cours théoriques : *Administration*, M. Le Bas, directeur de l'hospice ; — *Anatomie*, M. Gautiez ; — *Physiologie*, M. J.-B. Charcot. — *Pansements*, M. P. Poirier ; Suppléant : M. Pilliet ; — *Hygiène*, M. Ch. Féré ; — *Petite pharmacie*, M. Yvon ; — *Soins à donner aux femmes en couches*, M. Maygrier (1).

Bibliothèques.— Il existe à la Salpêtrière une *Bibliothèque médicale* fondée et entretenue par les *internes en médecine*. Elle se compose actuellement de plus de 1800 volumes, dont 398 ont été donnés par M. Passant. Elle a reçu, en 1877, une subvention de 2,000 fr. du Conseil municipal, de 500 fr. de 1878 à 1885, de 600 de 1886 à 1889. Les Internes en pharmacie ont fondé, en 1884, une *bibliothèque* comptant actuellement 600 volumes, qu'ils entretiennent à l'aide de cotisations et d'une subvention du Conseil municipal. Il est adjoint à la bibliothèque une fort belle collection de matière médicale, don de Vercamer. L'Association des Internes en pharmacie entretient une collection de *matière médicale* comptant plus de 500 échantillons, et une collection de minéralogie de 200 échantillons. Ces collections sont destinées aux conférences qui se font dans cet établissement pour la préparation au concours de l'Internat en pharmacie. L'Assistance publique les a dotés, en 1877, du premier laboratoire collectif de chimie et de micrographie dans lequel il se fait environ 700 analyses par an. Ce résultat justifie la généralisation de cette création dans les autres hôpitaux de Paris.

Hôpital Tenon, rue de la Chine : 888 lits.— *Médecins* : M. Oulmont. Visite à 9 heures. Salles Andral (H.), Béhier et Cl. Bernard (F.). Consultation le jeudi. — M. Cuffer. Visite à 9 heures. Salles Lelong (H.), Bouillaud (F.) et Valleix (crèche). Consultation le mardi. — M. Dreyfus-Brissac. Visite à 9 h. Salles Bichat (H.), Magendie (F.) et Laënnec (F.) Consultation le lundi.— M. Roques. Visite à 9 heures. Salles Axenfeld (H.), et Colin (F.). Consultation le mercredi. — M. Faisans. Visite à 9 heures. Salles Barth (H.) et Cruveilhier (F.). Consultation le samedi. — M. Mozard. Visite à 9 heures. Salle Grisolle (H.), Rayer (F.). Consultation le vendredi. — M. Brault. Salles Parrot et Lorain (H.), et Maurice Raynaud (F.). — M. Talamon : Salles Pidoux et Trousseau (H.) et Cruveilhier (F.). — *Chirurgiens* : M. Richelot. Visite à 9 heures. Salles Velpeau, Nélaton et Lisfranc (H.) et Richard Wallace (F.). Consultation les mardis, jeudis et samedis. Opérations tous les jours. — M. Reynier. Visite à 9 h. Salles Dupuytren, Montyon, Seymour (H.) et Delessert (F.). Consultation les lundis, mercredis et vendredis. Opérations tous les jours. — *Chirurgie infantile* : M. Felizet. Visite à 9 heures. Salles Jouhaud (G.), A. Paré (F.), Tenon (deux sexes, 2 à 4 ans) et Boucicaut (Crèche). Consultations tous les jours. Opérations tous les jours. — *Accoucheur* : M. Champetier de Ribes. Visite à 9 h. Consultation pour les femmes enceintes, tous les jours. — Pharmacien : M. Meillère. — Dentiste : M. le Dr Marchandé.

Les médecins et les chirurgiens reçoivent une indemnité fixée exceptionnellement à 3,000 fr., en raison de la distance à laquelle est située cet établissement. Les internes sont logés et touchent l'indemnité réglementaire de 600 fr. pour la 1re année, de 700 fr. pour la 2e, de 800 fr. pour la 3e et de 1,000 fr. pour la 4e. Ils reçoivent en outre, une indemnité mensuelle de 25 fr.

Dès l'ouverture de l'hôpital (novembre 1878), il a été fondé par les internes une *bibliothèque* d'ouvrages de médecine. Un don de 2,000 fr.

(1) La direction de l'enseignement, dans les trois écoles, est confiée à *titre gratuit*, depuis 1878, à M. Bourneville.

du Conseil municipal, puis une subvention de 500 fr. votée chaque année ont enrichi cette bibliothèque qui contient 4,000 volumes. Les *externes* touchent 50 francs par mois au lieu de 30, comme dans les autres hôpitaux excentriques.

HÔPITAL TROUSSEAU, 89, rue de Charenton (ex-Hôpital Sainte-Eugénie, ancien Hôpital Sainte-Marguerite). Enfants, 520 lits.

Médecins : M. le Dr CADET DE GASSICOURT. Visite à 8 h. 1/4. Consultations les lundis et jeudis. Salle Barrier (garçons); salle Blache (filles). Salles d'isolement, *coqueluche* (filles).— M. le Dr SEVESTRE. Visite à 8 h. 1/2. Consultations les mercredis et samedis. Maladies aiguës. Salle Lugol (garçons). Salle Triboulet (filles). Maladies chroniques. Salles Legendre et Lugol (garçons). Salle Triboulet (filles). Teigne. Salle Bazin (garçons). Salles d'isolement, *coqueluche* (garçons). Consultations le samedi. — M. le Dr LEGROUX. Visite à 8 h. 3/4 Consultations les mardis et vendredis. Maladies aiguës. Salle Archambault (garçons). Salle Bouvier (filles). Maladies chroniques Salle Archambault (garçons). Salles Valleix et Bouvier (filles). Teigne Salle Gillette (filles), le mardi. — Consultations et pansement externe de la teigne, deux jours par semaine : M. SEVESTRE, le samedi; M. LEGROUX, le mardi.

Chirurgien : M. LANNELONGUE. Visite à 8 h. 1/2. Consultations tous les jours. Salle Denonvilliers (garçons). Salle Giraldès (filles). Un amphithéâtre, pourvu de tous les moyens d'étude désirables, est annexé au service de M. Lannelongue.

Pavillons d'isolement. — Des pavillons d'isolement ont été créés dans l'hôpital. *Pavillon Bretonneau*, inauguré en 1879, comprenant 28 lits pour la diphthérie. — *Pavillon Davenne* (système André), inauguré le 25 juillet 1889, comprenant 24 lits pour les scarlatineux. — *Pavillon d'Aligre*, inauguré à la même époque, comprenant 31 lits pour les rubéoleux (un 2e étage comprenant 28 lits et des chambres d'isolement doit y être prochainement inauguré). Ces services d'isolement sont faits alternativement par les médecins selon le roulement ci-après :

Epoques de service.	Diphthérie Bretonneau.	Scarlatine Davenne.	Rougeole d'Aligre.
1891 Oct. Nov. . .	Legroux.	Cadet de G	Sevestre.
Déc. 1891. Ja. 1892.	Sevestre.	Legroux.	Cadet de G.
1892 Février-Mars	Cadet de G.	Sevestre.	Legroux.
— Avril-Mai. .	Legroux.	Cadet de G.	Sevestre.
— Juin-Juillet. .	Sevestre.	Legroux.	Cadet de G.
— Août-Sept. .	Cadet de G.	Sevestre.	Legroux.

En outre, un service de *coqueluche*, avec personnel spécial et complètement isolé, et divisé en coqueluches simples et coqueluches compliquées, tant pour les garçons que pour les filles, a été inauguré le 1er juillet de l'année courante. — Médecins : M. SEVESTRE pour les garçons; M. CADET DE GASSICOURT pour les filles.

Enfin, on vient de construire et on va inaugurer prochainement un pavillon de DOUTEUX, qui comprendra 16 chambres isolées.

Bibliothèque des Internes en médecine. — Au 1er janvier 1879, la bibliothèque n'était représentée que par des thèses et par des collections de journaux incomplètes. Il n'existait ni règlement ni cotisations. Grâce à l'initiative des internes et à la générosité de M. le Dr Lannelongue, chirurgien de l'hôpital Trousseau, la bibliothèque est devenue une réalité. Le Conseil municipal de Paris a voté a cette bibliothèque une subvention de 500 fr. en 1880 et une autre subvention de 500 fr. en 1881 et 1883, 400 fr. en 1884, 1885, 1888 et 1889; elle possède aujourd'hui plus de 500 volumes. Les internes en médecine volontairement, se soumettent à une cotisation de 2 f. par mois. L'hôpital Trousseau est appelé à prendre une importance très grande. De nouveaux laboratoires d'histologie pathologique et de chimie vont être créés. Ajoutons que le musée de M. le Dr Lannelongue vient d'être organisé avec un soin extrême et fournira aux étudiants de précieux sujets d'études. — Pharmacien : M. HÉBERT — [illegible] M. le Dr GAILLARD.

HOSPICE D'IVRY A IVRY-SUR-SEINE. — Médecin : M. [illegible]. — Chirurgien : M. PEUNGRUEBER. — Pharmacien : M. COUSIN.

MAISON DE RETRAITE DES MÉNAGES, 13, rue du Viaduc, à Issy. — *Médecin* : M. BARIÉ. — Chirurgien : M. BRUN. — Pharmacien : Un interne sous la surveillance du pharmacien des Enfants Malades.

HOSPICE LA ROCHEFOUCAULD, 15, avenue d'Orléans. — *Médecin* : M. BROCQ. — Pharmacien : Un interne sous la surveillance de M. Béhal, pharmacien du *Midi*.

INSTITUTION SAINTE-PÉRINE, [illegible], rue du Point-du-Jour, à Auteuil Paris. — *Médecin* : M. le Dr COMBY. — *Chirurgien* : M. le Dr JALAGUIER.

FONDATION CHARDON-LAGACHE, rue du Point-du-Jour, 5. — Le service médical y est fait par le médecin de Sainte-Périne.

HOSPICE SAINT-MICHEL (fondations Boulard et Lenoir Jousseran), à Saint-Mandé. — Le service de médecine est fait par un médecin de Saint-Mandé, M. DIVERNERESSE. — Pharmacien : M. BOUDET, à Saint-Mandé.

HOSPICE DE LA RECONNAISSANCE (fondation Brézin), à Garches (Seine-et-Oise). — *Médecin résident* : M. GILLE.

FONDATION ROSSINI, 5, rue Mirabeau. — Le service médical y est fait par le médecin de Sainte-Périne.

FONDATION GALIGNANI, boulevard Bineau, 53 et 55, à Neuilly-sur-Seine. — *Médecin* : M. CAYLA ; *médecin adjoint* : M. CATUFFE. — Pharmacien : M. INGÉ, Avenue de Neuilly, 153, à Neuilly. — Dentiste : M. SCHWARTZ.

HOSPICE DE BREVANNES (Seine-et-Oise). — *Médecin* : M. GEFFROY, à Villeneuve-Saint-Georges. 2 internes en médecine résidant à l'Hospice. — Pharmacien : M. LACLOTRE, à Boissy St-Léger (Seine-et-Oise)

Médecins, chirurgiens et accoucheurs du Bureau central.

Médecins : MM. CHANTEMESSE, HIRTZ (Edgard), GAUCHER, JOSIAS, JUHEL-RENOY, MARTIN (Hippolyte), MARIE, NETTER, GILBERT, PETIT (André), VARIOT, BABINSKI CHARRIN, SIREDEY, RICHARDIÈRE, THIBIERGE, GALLIARD, MATHIEU, DUFLOCQ, LERMOYEZ, ŒTTINGER, LE GENDRE.

Chirurgiens : MM. JALAGUIER, BRUN, ROUTIER, MARCHANT (Gérard), BAZY, TUFFIER, PICQUÉ, MICHAUX, CHAPUT, RICARD, POIRIER, BROCA, WALTHER, LEJARS, POTHERAT.

Accoucheurs : MM. DOLÉRIS, AUVARD, BONNAIRE, BOISSARD.

Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

La réouverture de cet établissement a eu lieu le 12 octobre : les pavillons de dissection sont mis à la disposition des élèves pour l'étude de l'anatomie. L'amphithéâtre de Clamart, comme on l'appelle le plus souvent, a été spécialement créé pour les élèves de l'Assistance publique, internes et externes : mais tous les étudiants sont admis à suivre les cours qu'on y fait sur les sciences anatomiques. Il est situé rue du Fer-à-Moulin, 17.

Les cours ont lieu tous les jours à 4 heures ; le premier, anatomie topographique, est fait par M. le Dr QUÉNU, directeur de l'amphithéâtre de Clamart, chirurgien de l'Hôtel-Dieu. — M. FAURE, prosecteur, fera le cours de physiologie. — M. SÉBILEAU, prosecteur, fera le cours d'anatomie descriptive. — M. BOURCY, chef du laboratoire d'histologie, fait un cours d'histologie. — L'administration met à la disposition des élèves des microscopes et des réactifs pour l'étude de l'histologie. Nous rappellerons, en outre, que le musée d'anatomie normale et pathologique de Clamart est ouvert tous les jours de 1 heure à 4 heures. La principale richesse de ce musée consiste dans les nombreuses pièces préparées par les concurrents pour le prosectorat de Clamart. Conservateur du musée : M. MALAPERT.

Personnel médical des hôpitaux.

Il se compose : 1° de médecins, chirurgiens et accoucheurs; 2° de prosecteurs (voir AMPHITHÉATRE DES HÔPITAUX ; 3° d'internes et d'externes en médecine, en chirurgie et en accouchements; 4° de pharmaciens; 5° d'internes en pharmacie. Tous sont nommés au *concours*. — Nous nous bornerons à donner ici l'extrait des règlements administratifs concernant l'*externat* et l'*internat*.

A. — *Externat*. *Art*. 104. — Tout étudiant en médecine qui justifie de quatre inscriptions au moins, prises dans l'une des Facultés de médecine de l'Etat, peut se présenter au concours pour les places d'élèves externes (1). Il doit produire : 1° un certificat de ses inscriptions; 2° son acte de naissance; 3° un certificat de revaccination ; 4° un certificat de bonnes vie et mœurs délivré par le maire de la commune où il est domicilié.

Art. 102 — Les élèves externes reçus au concours ont seuls le droit de se présenter pour les places d'élèves internes. Ils ne sont inscrits pour le concours de l'internat que sur le vu des pièces ci-après : 1° un certificat constatant leur service en qualité d'externe au moins depuis le 1er février précédent, sans interruption non motivée. 2° les certificats délivrés par les médecins ou chirurgiens et par les directeurs des établissements dans lesquels ils ont fait un service en qualité d'externes et attestant leur exactitude, leur subordination et leur bonne conduite.

Art. 119 — Les épreuves du concours de l'externat sont réglées ainsi qu'il suit : 1° une épreuve orale sur une question d'anatomie descriptive. Il sera accordé cinq minutes à chaque candidat pour développer cette question, après cinq minutes de réflexion ; 2° une deuxième épreuve orale sur une question élémentaire de pathologie ou de petite chirurgie. Chaque candidat aura également cinq minutes pour traiter cette question, après cinq minutes de réflexion. Le maxi-

(1) Le concours de l'externat désormais commence au milieu du mois d'octobre. Les externes sont nommés pour trois ans.

mum des points à attribuer aux candidats, pour chacune de ces deux épreuves, est fixé à 20.

Afin de permettre aux nouveaux étudiants, candidats aux prochains concours, de mieux se rendre compte de la nature des épreuves, nous allons reproduire la liste des questions qui ont été données aux derniers concours (1).

Concours de 1885. — 1° *Anatomie* : Os maxillaire inférieur; — Articulation radio-carpienne ; — Forme et rapports des poumons; — Artère fémorale ; — Clavicule ; — Crosse de l'aorte ; — Diaphragme ; — Articulation tibio-tarsienne ; — Articulation du coude, — Muscle sterno-cléido-mastoïdien ; — Articulation coxo-fémorale ; — Muscle psoas-iliaque ; — Artère sous-clavière ; — Articulation scapulo-humérale ; — Muscle de la région antérieure de la jambe.

2° *Pathologie et petite Chirurgie* : Symptômes de la pneumonie franche aiguë ; — Vaccine et vaccination ; — Erysipèle de la face ; — Cathétérisme de l'urèthre ; — Rougeole ; — Signes et diagnostic de la pleurésie aiguë ; — Brulures ; — Ascite ; — Fièvre typhoïde ; — Scarlatine ; — Epistaxis ; — Tamponnement des fosses nasales ; — Péritonite aiguë ; — Entorse ; — Fracture de l'extrémité inférieure du radius ; — Fractures de la clavicule ; — Saignée.

Concours de 1886. — 1° *Anatomie* : Atlas et axis ; — Rapports de la vessie chez l'homme ; — Articulation du coude ; — Configuration extérieure du cerveau ; — Os maxillaire inférieur ; — Rapports de l'estomac ; — Rapports du cœur ; — Artère humérale ; — Muscle grand oblique de l'abdomen ; — Conformation extérieure et rapport du foie ; — Muscle sterno-cléido-mastoïdien ; — Parois osseuses des fosses nasales ; — Rapports de la trachée ; — Artère fémorale ; — Articulation du coude ; — Artères de la main ; — Extrémité supérieure du fémur ; — Muscle diaphragme ; — Veines superficielles du membre supérieur ; — Articulation scapulo-humérale.

2° *Pathologie et petite Chirurgie* : Symptômes de la pneumonie aiguë ; — Appareils inamovibles ; — Furoncle ; — De l'erysipèle ; — Symptômes des fractures en général ; — Des brûlures ; — Sangsues ; — Manière de faire une autopsie ; — Examen clinique des urines ; — rougeole ; — Traitement des hémorragies ; — Du lavement ; — Abcès chauds ; — Ventouses ; — Signes physiques de la tuberculose pulmonaire chronique ; — Fractures de la clavicule.

Concours de 1887. — 1° *Anatomie* : Diaphragme ; — Articulation du genou ; — Artère axillaire et ses branches ; — Muscles adducteurs de la cuisse ; — Os iliaque ; — Artère fémorale ; — Muscles de la paroi antéro-latérale de l'abdomen ; — Articulation tibio-tarsienne ; — Articulation temporo-maxillaire ; — Parois osseuses des fosses nasales ; — Rapports du cœur ; — Articulation du coude ; — Muscles fessiers ; — Veines du membre supérieur ; — Rapports du foie ; — Articulation scapulo-humérale ; — Artère poplitée et ses branches ; — Crosse de l'aorte ; — Os maxillaire inférieur ; — Articulation radio-caspienne ; — Veines du membre inférieur.

2° *Pathologie et petite Chirurgie* : Signes et diagnostic des fractures en général ; — Symptômes de la rougeole régulière ; — Symptômes et diagnostic de la fièvre typhoïde ; — Des lavements ; — De l'anthrax ; — De la saignée ; — Signes et diagnostic de la pneumonie lobaire ; — Des brulures ; — Traitement de l'epistaxis ; — Symptômes et diagnostic de la péritonite aiguë ; — Signes et diagnostic de la scarlatine normale ; — Cathétérisme de l'urèthre ; — Vaccin et vaccination ; — Hydrocèle vaginale ; — Hémorragie artérielle ; — Des injections hypodermiques.

Concours de 1888. — 1° *Anatomie* : Côtes ; — Configuration extérieure et rapports de l'estomac ; — Fémur ; — Crosse de l'aorte ; — Diaphragme ; — Veines du membre inférieur ; — Clavicule ; — Fosses nasales ; — Rapports du poumon et sa conformation extérieure ; — Muscle sous-iliaque ; — Articulation de l'épaule. — Veines du membre supérieur ; — Os maxillaire inférieur ; — Articulation tibio-tarsienne ; — Articulation coxo-fémorale ; — Rapports du foie et conformation extérieure ; — Humérus ; — Artère fémorale ; — Muscle sterno-cléido-mastoïdien.

2° *Pathologie et petite Chirurgie* : Entorse ; — Symptômes et diagnostic de la pneumonie franche aiguë ; — Anthrax ; — Cathétérisme de l'urèthre chez l'homme et chez la femme ; — Analyse clinique des urines ; — Erysipèle de la face ; — Epistaxis et tamponnement des fosses nasales ; — Panaris ; — Saignée ; — Vaccine et vaccination ; — Fractures de la clavicule ; — Brulures ; — Vésicatoires.

Concours de 1889. — 1° *Anatomie* : Articulation temporo-maxillaire ; — Articulation coxo-fémorale ; — Configuration extérieure et rapports du foie ; — Veines superficielles du membre inférieur ; — Muscles fessiers ; — Occipital ; — Crosse de l'aorte ; — Muscle sterno-cléido-mastoïdien ; — Omoplate ; — Artère fémorale ; — Articulation tibio-tarsienne ; — Articulation scapulo-fémorale ; — Artères de l'avant-bras ; — Maxillaire inférieur ; — Calcanéum et astragale ; — Artère carotide primitive ; — Œsophage ; — Rapports de la vessie ; — Perone ; — Carotide externe.

2° *Pathologie et petite Chirurgie* : Entorse ; — Chloroformisation ; — Fractures de la clavicule ; — Pleurésie aiguë ; — Cathétérisme de la vessie chez l'homme ; — Des appareils plâtrés ; — Fièvre typhoïde (signes et diagn.) ; — Furoncle ; — Epistaxis ; — Vésicatoires ; — Saignée ; — Vaccine et vaccination ; — Symptômes et diagnostic de la scarlatine ; — Du lavement.

Concours de 1890. — 1° *Anatomie* : Artère humérale ; — Fléchisseurs commun, superficiel et profond des doigts et long fléchisseurs du pouce ; — Clavicule : articulation tibiotarcienne ; — Rapports de l'estomac ; Rapports du foie ; — Crosse de l'aorte ; — Muscles de la région antérieure de la jambe ; — Artères axillaires ; — Rapports des reins ; — Os maxillaire inférieur ; — Rapports des poumons ; — Rapports du rectum ; — Rapports de l'œsophage ; — Ligaments de l'articulation du genou.

2° *Pathologie* : Saignée ; — Appareil plâtré pour fracture de jambe sans plaie ; — Symptômes de l'ascite ; — Fractures de l'extrémité inférieure du radius ; — Cathétérisme de l'urètre chez l'homme ; — Signes de la pneumonie franche et aiguë ; — Fractures de la clavicule — Technique de l'autopsie des cavités thoraciques et abdominales (1) ; — Vaccination contre la variole ; — Symptômes de la pleurésie ; — Fractures de l'extrémité inférieure du péroné ; — Symptomes et diagnostic de la scarlatine ; — Anthrax ; — Epistaxis ; — Blennhorrhagie aiguë (2).

B. — Voici maintenant les articles du règlement relatif aux *internes en médecine et en chirurgie.*

Art. 121. — Les épreuves du concours de l'internat sont réglées comme il est dit ci-après : 1° une épreuve d'admissibilité consistant en une composition écrite sur l'anatomie et la pathologie, pour laquelle il sera accordé deux heures ; 2° une épreuve orale sur les mêmes sujets ; il sera accordé dix minutes à chaque candidat pour développer, après dix minutes de réflexion, la question qui lui sera échue. A chaque séance de l'épreuve orale, l'une des questions arrêtées par le Jury porte ou peut porter sur un sujet d'accouchement ou afférent aux accouchements. Le maximum des points à attribuer, pour chacune de ces épreuves, est fixé ainsi qu'il suit : pour la composition écrite, 30 points ; pour l'épreuve orale, 20 points. Ces opérations terminées, le jury procède au classement des candidats.

Questions écrites données dans ces dernières années : 1861. Structure du rein ; hématurie. — 1862. Région inguinale, signes et diagnostic de l'étranglement intestinal au point de vue médical et chirurgical. — 1863. Muscles intercostaux, leurs usages, fracture des côtes. — 1864. Cordon testiculaire ; varicocèle et son traitement. — 1865. Diaphragme ; pleurésie. — 1866. Veine porte ; ascite. — 1867. Artères des intestins ; Signes et diagnostic des hémorragies intestinales. — 1868. Muscles intrinsèques du larynx ; caractères différentiels des laryngites. — 1859. Médiastin postérieur ; diagnostic du pneumothorax. — 1871. Trachée et bronches ; corps étrangers des voies aériennes. — 1872. Vertèbres cervicales ; signes et diagnostic du mal de Pott. — 1873. Circulation du foie ; cirrhose. — 1874. Rapports de l'œsophage ; ses rétrécissements. — 1875. De l'endocarde et des endocardites. — 1876. Cæcum ; ulcérations intestinales. — 1877. Vaisseaux sanguins du poumon ; gangrène pulmonaire. — 1878. Structure du rein ; diagnostic et valeur séméiologique de l'albuminurie. — 1879. Testicule ; affections tuberculeuses du testicule. — 1880. Voile du palais ; érysipèle spontané de la face. — 1881. Col de l'utérus ; polypes de l'utérus. — 1882. Nerf récurrent ; anatomie pathologique ; signes et diagnostic de l'apoplexie pulmonaire. — 1883. Région poplitée ; gangrène sénile. — 1884. Voies biliaires (anatomie et physiologie) : symptômes, diagnostic et traitement des kystes hydatiques du foie. — 1885. 1er concours : Rapports de l'estomac et du duodenum ; anatomie pathologique, symptômes et diagnostic du choléra asiatique ; — 2e Concours : Circonvolutions de la face externe du cerveau ; cours et signes de l'hémiplégie. — 1886. Grand épiploon ; signes et diagnostic de la péritonite tuberculeuse. — 1887. Veines jugulaires ; érysipèle de la face. — 1888. Triangle de Scarpa ; symptome et diagnostic de l'étranglement herniaire. — 1889. Muqueuse de l'utérus ; Diagnostic différentiel des Métrorrhagies. — 1890. Pancréas (An. et Phys.) ; Diagnostic de l'ulcère rond de l'estomac.

Le relevé suivant donnera une idée de la nature des questions orales (3).

Concours de 1886. — Nerfs intercostaux ; Zona ; — Orifices artériels du cœur ; Signes et diagnostic de l'insuffisance aortique — Nerf radial ; Paralysie radiale ; — Rapports de la trachée. Trachéotomie ; — Ligaments de l'articulation du genou ; Corps étrangers articulaires ; — Glande sous-maxillaire ; Stomatite mercurielle ; —

(1) Voir les questions données au concours de 1872 à 1885 inclusivement dans les *Numéros des Etudiants* de 1883, ..., 1886 et 1887.

(1) Voir Bourneville et Bricon : *Manuel de technique des autopsies.*

(2) Pour le concours de 1891, voir nos 43 et 44 et tous ceux qui suivront.

(3) Voir pour les questions données aux précédents concours les *Numéros des Etudiants* de 1883 à 1888.

Artères de la main et panaris ; — Rapports du rectum et fistule à l'anus ; — Veine cave inférieure et traitement de la pleurésie purulente; — Articulation de la mâchoire inférieure et luxation de la mâchoire ; — Nerf moteur oculaire commun et sa pathologie. — Vésicule biliaire ; Coliques hépatiques.

Concours de 1887. — Rapports du cœur; signes et diagnostic de la péricardite aiguë; — Rapports de l'utérus et hémorragies de la délivrance ; — Artère axillaire et anévrysme artério-veineux ; — Nerf sciatique poplité externe et fractures du péroné; — Articulation de l'épaule et phlegmons diffus ; — Espace intercostal ; Signes et diagnostic des cavernes pulmonaires; — Glande mammaire et abcès du sein ; — Rapports de la vessie ; Symptômes et diagnostic des calculs vésicaux ; — Vaisseaux sanguins du rectum ; Cancer du rectum ; — Uretère et coliques néphrétiques.

Concours de 1888. — Urèthre ; rétention d'urine ; — Col de l'utérus ; présentations de l'épaule; — Rapports de l'estomac ; symptômes et diagnostic de l'ulcère simple de l'estomac ; — Nerf facial depuis son entrée dans le rocher ; paralysie faciale ; — Parotide ; oreillons ; — Ligaments de l'articulation du genou ; fractures de la rotule ; — Œsophage ; rétrécissements de l'œsophage ; — Veine cave inférieure; causes, signes et diagnostic de la phlegmatia alba dolens ; — Muqueuse intestinale et colique de plomb ; — Ventricule gauche et insuffisance mitrale ; — Nerf cubital et panaris; — Muscles intrinsèques du larynx ; laryngite striduleuse ; — Vertèbres dorsales : symptômes et diagnostic du mal de Pott.

Concours de 1889. — Veine porte en dehors du foie; symptômes et diagnostic de la cirrhose alcoolique ; — Nerf radial ; paralysie radiale ; — Uretère chez la femme; valeur séméiologique et pronostic de l'albuminurie chez la femme ; — Valvule mitrale; symptômes et diagnostic du rétrécissement mitral ; — Ligaments et synoviales de l'articulation coxo-fémorale ; signes de la coxalgie ; — Artère pulmonaire ; embolie pulmonaire ; — Face inférieure du foie ; symptômes et diagnostic des kystes hydatiques du foie ; — Racines postérieures des nerfs rachidiens ; symptômes et diagnostic de l'ataxie locomotrice progressive (sclérose des cordons postérieurs de la moelle). — Tunique des bourses ; pathogénie, signes et diagnostic de l'hématocèle vaginale. — Rapports de la trachée : signes et diagnostic des corps étrangers des voies urinaires ; — Parties intra-crâniennes du nerf facial depuis son origine apparente jusqu'à sa sortie du rocher ; fractures du rocher (signes et diagn.). — Veines du membre inférieur ; étiologie symptomatique et diagnostic de la flegmatia alba dolens ; — Diaphragme ; diagnostic des épanchements liquides de la plèvre.

Concours de 1890. — 1° Pancréas (Anatomie et physiologie) ; — Diagnostic différentiel de l'ulcère de l'estomac ; — Fosse iliaque ; — Phlegmon de la fosse iliaque ; — Circulation veineuse intra-crânienne ; — Méningite tuberculeuse ; — Vaisseaux et nerfs du pied : Causes, signes et diagnostic du mal perforant ; — Région partidienne : oreillons ; — Lobule hépatique ; — Symptômes du diabète sucré ; — Nerf récurrent ; — Séméiologie des crachats ; — Ligaments de l'articulation de la hanche ; — Symptômes de la coxalgie ; — Prostate ; — Infiltration d'urine : — Muscles et nerfs du voile du palais ; — Signes et diagnostic des polypes naso-pharyngiens ; — Articulation de la tête avec la colonne vertébrale ; — Diagnostic de la présentation du sommet, au terme de la grossesse ; — Dure-mère rachidienne ; Causes, symptômes et diagnostic de la compression de la moelle épinière (1).

Prix de l'internat. — Nous devons ajouter que, tous les ans, il est ouvert pour les prix à décerner aux internes qui terminent leur quatrième année d'exercice deux concours distincts portant : l'un sur la médecine, l'autre sur la chirurgie et les accouchements. — Questions posées à ces concours jusqu'en 1887. Concours de 1877 : *Glandes de la muqueuse stomacale ; Valeur séméiologique de l'hématémèse* (1re division). — *Anatomie du lobule pulmonaire ; emphysème pulmonaire* (2e division). — Concours de 1878 : *Glandes du gros intestin, anatomie et physiologie ; Diagnostic et traitement du cancer de l'intestin* (1re division). — *Anatomie et physiologie du corps thyroïde ; symptômes et physiologie de la maladie de Basedow* (2e division). — Concours de 1879 : *Structure et physiologie des reins ; thromboses veineuses* (1re division). — *Anatomie et physiologie des nerfs du cœur ; causes et symptômes de l'asystolie* (2e division). — Concours de 1880 : *Structure des ganglions lymphatiques : leucocythémie* (1re division). — *Des glandes de l'intestin grêle : diagnostic et traitement de l'invagination intestinale* (2e division). — Concours de 1881 : *Vaisseaux capillaires ; embolies capillaires* (1re division) ; — *Artères du cerveau ; paralysie générale* (2e division). — Concours de 1882 : *Uretère, sécrétion urinaire ; phlegmon périnéphrétique* (1re division) ; — *Muqueuse de l'estomac, anatomie et physiologie ; ulcère simple de l'estomac* (2e division). — Concours de 1884. Epreuves écrites : *Cellule hépatique ; accidents du diabète* (1re division) ; — *Valvule iléo-cæcale ; symptômes, diagnostic et traitement de l'étranglement interne* (2e division). — Epreuve orale : *Luxation congénitale de la hanche ; accidents nerveux du saturnisme* (1re division); — *Hernie inguinale ; hydrocèle vaginale ; paralysie de la troisième paire* (2e division). — Concours de 1885. Epreuves écrites (1re division) : *Col de la vessie et tumeurs de la vessie* ; — (2e division) : *périoste et ostéomyélite phlegmoneuse diffuse.* — Epreuves orales : *Rétrécissement de l'artère pulmonaire* (1re division). — *Symptômes et diagnostic des kystes de l'ovaire : bronchite capillaire* (2e division). — Concours de 1886. Epreuves écrites. (1re division) : *Structure des veines : Phlébite.* — 2e division : *Conformation extérieure et rapports du foie ; Kyste du foie.* — Epreuves orales : *Luxation traumatique de la hanche : Rhumatisme cérébral* (1re division). — *Mal de Pott sous-occipital : — Causes, signes et marche de la paralysie faciale* (2e division). — L'année suivante le concours de la première division a été supprimé. Concours de 1887 : Les internes de 4e année seulement ayant pris part à ce concours (qui était facultatif). Epreuve écrite : *Pylore, dilatation de l'estomac.* Epreuve orale ; *De l'hématocèle vaginale.*

A partir de 1888, le *Concours des Prix de l'Internat* est dédoublé (voir Bulletin du *Numéro des Etudiants*, 1887 et *Progr. méd.*, 1888, 1er sem., p. 84) en deux concours portant les noms de *Concours de la médaille d'or pour la médecine et pour la chirurgie* ou de *Concours des bourses de voyages.* Désormais il y a donc deux concours : un pour les *internes en chirurgie* de 4e année, l'autre pour les *internes en médecine* de 4e année. Ces deux concours, pour 1888, ont eu lieu en décembre. Voici les questions qui ont été posées : *Section de médecine* : Question écrite : .....; — Question orale : *Hémorragies de la fièvre typhoïde.* — *Section de Chirurgie* : Question orale : *des Tumeurs érectiles;* — Question écrite : *Développement des os, fractures spontanées.*

En dehors de ces prix, il en existe certains autres dus à des fondations, et dont la plupart sont accordés à celui qui est arrivé premier lors du concours de l'internat. Ces prix sont les suivants. *Prix Arnal* : Livres et instruments donnés au premier externe nommé au concours. Valeur 450 fr. — *Prix Dusol* : Donné au premier interne nommé au concours. Valeur 300 fr. — *Prix Godard* : Boîte ou trousse d'instruments au premier interne nommé au concours. Valeur 200 fr. — *Prix Barbier*. Au premier interne nommé au concours sous la condition qu'il sera attaché au service chirurgical de la Charité. Valeur 1250 fr. environ. — *Prix Burlaud* : Donné à l'un des trois internes reçus 5e, 6e ou 7e au concours et qui sera désigné par le sort. Valeur 500 fr. (payables par trimestres : d'ordinaire, les trois élèves partagent le prix). — *Prix Civiale* : Prix biennal de 1000 fr., à l'interne, titulaire ou provisoire, auteur du meilleur travail sur les maladies des voies urinaires.

Les renseignements qui précèdent montrent combien l'*externat* et surtout l'*internat* offrent d'avantages scientifiques aux étudiants en médecine, et nous ne saurions trop engager les étudiants laborieux à se préparer aux concours qui permettent d'arriver aux fonctions d'externes et d'internes. Voici les avantages matériels que ces institutions leur présentent.

Internes. — Avant 1882 : 1re et 2e années, 500 fr. ; 3e année, 600 fr. ; 4e année, 700 fr. Depuis le 1er janvier 1882, à la suite d'une proposition de M. Bourneville, adoptée par le Conseil municipal, les indemnités sont les suivantes : 1re année, 600 fr. ; 2e année, 700 fr. ; 3e année, 800 fr. ; 4e année, 1,000 fr. — Les internes sont d'habitude logés. Dans le cas contraire, ils reçoivent une indemnité de 600 fr. — Le nombre des places vacantes est d'ordinaire de 45 à 50 ; celui des candidats de 400 environ; celui des copies remises de 300 environ.

Externes. — 1° Dans les hôpitaux dits du *centre* : Charité, Clinique, Hôtel-Dieu, Pitié, les externes ne reçoivent aucune indemnité : — 2° Dans les hôpitaux *semi-excentriques*, comme Necker, les Enfants-Malades, Cochin, etc. ; les externes touchent par service 300 fr. par an : — 3° Dans les hôpitaux *excentriques* Beaujon, Lariboisière, Saint-Antoine, Trousseau et Saint-Louis, etc., les externes ont une indemnité de un franc par jour. — A la Maison de Santé, les externes ont collectivement par service 300 fr. par an et, de plus, une indemnité individuelle de 300 fr. — Enfin, à Tenon, à Bichat, etc. les externes, vu la grande distance de l'hôpital, touchent exceptionnellement, comme nous l'avons dit, une indemnité de 50 fr. par mois.

(1) Les questions de 1891 seront publiées dans les numéros suivants du *Progrès médical*.

Asiles d'aliénés de la Seine.

En raison de l'importance de l'assistance publique à Paris, de la distribution des secours de toute nature, du nombre des établissements hospitaliers, il a été nécessaire de créer une Administration spéciale. En 1849 une loi a confié à cette Administration le service des Enfants assistés et des Aliénés. Mais en 1873, l'Administration de l'Assistance publique, qui était très impopulaire, s'est vu enlever le service des Aliénés. Il s'en suit que, aujourd'hui, il existe à Paris deux Administrations de l'Assistance publique, l'une siégeant avenue Victoria, et une autre, limitée au service des aliénés, siégeant à la Préfecture de la Seine. Il en résulte, à tous les égards, de nombreux inconvénients. Les dépenses sont plus considérables et tendent à s'accroître chaque année; on a créé un nouveau Corps médical, un autre groupe d'internes, etc. De là, des tiraillements de toute sorte, des fausses manœuvres, des pertes de temps. Il serait vivement à désirer que tous les services relatifs à l'Assistance publique fussent réunis en un seul groupe.

En attendant la réalisation de cette réforme si désirable, nous croyons utile de donner les conditions relatives à l'*internat des asiles*. Depuis 1879, les places d'internes en médecine des asiles d'aliénés de la Seine sont données au concours.

L'Internat des asiles de la Seine.

Le Concours de l'Internat. — Peuvent prendre part au concours tous les étudiants en médecine âgés de moins de 30 ans révolus le jour de l'ouverture du concours et pourvus au moins de huit inscriptions, prises dans les Facultés. Les candidats devront se faire inscrire à la Préfecture de la Seine (Bureau des aliénés), annexe Est de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau. Chaque candidat devra produire les pièces ci-après: 1° Un acte de naissance; 2° Un extrait du casier judiciaire; 3° Un *certificat de revaccination* (1); 4° Un certificat de bonnes vie et mœurs, délivré par le maire de la commune ou le commissaire de police de son quartier: 5° Un certificat constatant qu'il est pourvu de 8 inscriptions en médecine.

Epreuves. — Epreuve d'admissibilité: 1° Une épreuve écrite de trois heures, sur un sujet d'anatomie et de physiologie du système nerveux. Cette épreuve pourra être éliminatoire, si le nombre des concurrents dépasse le triple des places vacantes.

Epreuve définitive: 2° Une épreuve orale de quinze minutes, sur un sujet de pathologie interne et de pathologie externe, après un quart d'heure de préparation. — Le maximum des points à accorder pour chacune de ces épreuves est fixé ainsi qu'il suit: Pour l'épreuve écrite, 30 points; pour l'épreuve orale, 20 points. Le sujet de l'épreuve écrite est le même pour tous les candidats. Il est tiré au sort entre trois questions qui sont rédigées et arrêtées avant l'ouverture de la séance par le Jury. Pour les épreuves orales, la question sortie est la même pour ceux des candidats qui sont appelés dans la même séance. Elle est tirée au sort entre trois questions qui sont rédigées et arrêtées par le jury, avant l'ouverture de chaque séance.

Les noms des candidats qui doivent subir l'épreuve orale sont tirés au sort, à l'ouverture de chaque séance. Le jugement définitif porte sur l'ensemble des deux épreuves (écrite et orale). Les premiers reçus au concours sont nommés internes titulaires. La durée de leurs fonctions est de trois ans.

Il est nommé, à la suite du Concours et dans l'ordre de mérite, *des internes provisoires chargés de remplacer les internes titulaires en cas d'absence ou d'empêchement.* — La durée des fonctions d'interne provisoire est limitée à une année, à partir du 1er février. — Les internes provisoires pourront se représenter au Concours pour les places d'interne titulaire. — L'interne provisoire qui passe sa thèse renonce implicitement à se représenter, mais il peut rester en fonctions jusqu'à l'expiration de l'année commencée. — L'interne provisoire reçoit le traitement et les avantages en nature de l'interne titulaire, chaque fois qu'il est appelé à le remplacer.

Questions posées. — Voici les questions écrites et orales données aux concours de 1881 à 1890, afin de donner aux futurs concurrents une idée de la nature des épreuves.

Questions écrites. — C. de 1883: *Cordon postérieur de la moelle* anatomie et physiologie. — C. de 1884: *Nerf récurrent* (anatomie et physiologie). — C. de 1885: *Racines des nerfs rachidiens.* — C. de 1886: *Artères de l'encéphale; circulation cérébrale.* — C. de 1887: *Pneumogastrique* anat. et physiologie. — C. de 1888: *Cordons postérieurs de la moelle* (anat. et physiol). — C. de 1889: *Pie-mère; liquide céphalo-rachidien* (anat. et physiologie). — C. de 1890: *Nerf hypoglosse* (anat. et physiologie).

Questions orales. — Concours de 1885: *Signes et diagnostic du cancer de l'estomac; — Fractures compliquées des jambes; — Des symptômes des épanchements liquides de la plèvre; — Des hydarthroses du genou; — Symptômes et complications de la fièvre scarlatine; — Des fractures de côtes.* — Concours de 1886: *Symptômes et marche de la scarlatine régulière; anthrax; — Signes et diagnostic de la première période de la phtisie pulmonaire; — fractures de la clavicule; — Signes et diagnostic de la péritonite aiguë; — Fractures de la rotule.* — Concours de 1887: *Valeur séméiologique de l'hémoptysie; — Signes et diagnostic des luxations de l'épaule; — Causes et signes du pneumothorax; Fractures de la clavicule.* — C. de 1888: *Luxation de l'épaule; Signes et diagnostic de l'insuffisance aortique. — Fracture compliquée de la jambe; Erysipèle de la face* (signes et diagnostic). — *Hernie crurale étranglée; Rhumatisme articulaire aigu* (signes et diagnostic). — *Plaie pénétrante de l'abdomen* (symptômes et complications); *Typhlite.* — C. de 1889: *Causes et diagnostic de l'hémoptysie; symptômes et diagnostic de l'hernie étranglée. — Scarlatine; fracture du col du fémur. — Signes et diagnostic de la fièvre typhoïde; Symptômes et diagnostic des anévrismes externes. — Signes et diagnostic de la pleurésie purulente; Plaies de la poitrine.* — C. de 1890: *Pneumonie du sommet; panaris* (1).

Concours pour 1891. Le lundi 17 décembre 1891, à midi précis, il sera ouvert à la Préfecture de la Seine, annexe Est de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau, à Paris, un concours pour la nomination à cinq places d'interne titulaire en médecine dans les asiles publics d'aliénés de la Seine; asile-clinique (Sainte-Anne), Ville-Evrard, Vaucluse et Villejuif et à l'infirmerie spéciale des aliénés près le dépôt de la Préfecture de police. Les candidats qui désirent prendre part à ce concours devront se faire inscrire à la Préfecture de la Seine (Bureau des aliénés), annexe Est de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de *onze heures à quatre heures*, depuis le jeudi 5 novembre jusqu'au samedi 21 novembre 1891, inclusivement.

L'Internat des asiles. — Les avantages matériels attachés à la situation d'interne dans les asiles publics d'aliénés de la Seine comportent le logement, le chauffage, l'éclairage, la nourriture, et un traitement fixe et annuel de 800 francs à l'Asile-Clinique, et qui est porté à 1.100 francs, pour tenir compte des frais de déplacement, dans les asiles extra-muros de Ville-Evrard, de Vaucluse et de Villejuif.

Les internes de l'infirmerie spéciale des aliénés près le dépôt de la Préfecture de police reçoivent un traitement de mille francs. Ils ont droit, en outre, au logement, au chauffage et à l'éclairage. Ils n'ont pas droit à la nourriture.

La répartition des internes dans les divers services d'aliénés se fait, d'après l'ordre de classement établi par le jury d'examen, le 1er février seulement de chaque année. Ce mode de répartition assure à presque tous les internes des Asiles de la Seine un séjour d'au moins 1 année sur 3 dans un des services de l'Asile-Clinique, à Paris, ou de celui de Villejuif situé à proximité de Paris. Un interne ne peut rester plus de deux ans dans le même service. Tout interne titulaire est autorisé à passer sa thèse de doctorat aussitôt après sa nomination

Médaille d'or de l'Internat des asiles. Le Rédacteur en chef de ce journal, qui demande en vain depuis longtemps que les internes des asiles soient fournis par l'Assistance publique et appartiennent au Corps de l'internat des hôpitaux, a insisté pour que le concours, dit de la médaille d'or, eût des avantages plus en harmonie avec les besoins scientifiques de notre époque et que la médaille d'or et les avantages inhérents, c'est-à-dire une prolongation de service, fussent remplacés par une *bourse de voyage.* M. Hérold, préfet de la Seine, a fait examiner cette proposition par une Commission spéciale qui a émis un avis favorable. En conséquence, il a pris un arrêté que l'on trouvera tout au long dans le *Numéro des Etudiants* de 1886 p. 937. Les concours pour la bourse de voyage ont eu lieu, savoir: le premier concours, le 23 novembre 1882: M. le Dr Briand a obtenu la bourse avec 82 points, sur un maximum de 100; — le deuxième, le 3 novembre 1884: M. Vetault, interne à Ste-Anne, a obtenu la bourse avec 83 points; — le troisième concours a eu lieu le 15 novembre 1886; M. le Dr Pichon a obtenu la bourse avec 92 points. Le quatrième concours a eu lieu en novembre 1888. M. le Dr Arnaud a obtenu la bourse avec 89 points. Le cinquième concours a eu lieu le 3 novembre 1890. M. Marie a obtenu la bourse avec 96 points. — Voici les questions du concours de 1890: *Nerf moteur oculaire commun* (anatomie, physiologie et pathologie (écrite). — Epreuve clinique: *Interrogatoire et examen d'une malade.*

Asiles d'aliénés de la Seine.

I. — Asile-Clinique Sainte-Anne, 1, rue Cabanis, boulevard Saint-Jacques, 940 lits. L'Asile-Clinique relève directement de la Préfecture de la Seine et ne dépend pas de l'Administration de l'Assistance publique. — *Directeur*: M. le Dr Taule: *Médecins, chefs de service*:

(1) Nous avons enfin obtenu gain de cause sur ce point, comme nous l'avons déjà obtenu, non sans peine, pour le concours de l'internat des hôpitaux: il ne devrait pas y avoir de décès par la variole dans les hôpitaux. Cette année enfin, le ministre de l'instruction publique a prescrit la revaccination de tous les étudiants en médecine; cette mesure devrait être appliquée à tous les étudiants à l'entrée de toutes les Facultés.

(1) On trouvera les questions orales et écrites de tous les concours antérieurs dans le *N° des Etudiants* de 1890.

MM. Bouchereau et Dubuisson (service de l'asile femmes et hommes); M. Magnan (service de l'admission). — *Pharmacien en chef* : M. le Dr Quesneville, agrégé à l'Ecole de pharmacie. — *Médecin adjoint* : M. Dagonet fils, chargé du service des bains externes.

La *clinique des maladies mentales* est installée à l'asile, sous la direction de M. le professeur Ball, assisté de M. le Dr Pactet, chef de clinique responsable du service, conformément aux prescriptions de la loi du 30 juin 1838. Chef de laboratoire, M le Dr Klippel. — M. Magnan fait également à Sainte-Anne des leçons de clinique mentale.

Ecole départementale d'infirmiers et d'infirmières de l'Asile-Clinique (Sainte-Anne) (dixième année). — Les cours ont lieu du mois de novembre au mois de juillet, les lundis et vendredis, à huit heures du soir, dans l'Amphithéatre du service de l'admission. Ils commenceront le lundi 9 novembre, à 8 h. du soir.

Hygiène, professeur : M. le Dr Dubuisson. — *Pansements et Appareils*, professeur : M. le Dr Picqué. — *Physiologie*, professeur: M. le Dr Vallon. — *Anatomie*, professeur : M. le Dr Pichon. *Petite pharmacie*, professeur : M. Thabuis, pharmacien en chef de l'asile de Vaucluse. — *Administration*, professeur : M. le Dr Taule. — Les personnes étrangères à l'établissement, qui désireront suivre ces cours gratuits, devront se faire inscrire tous les jours, de 10 h. à 4 heures, à la direction de l'Asile.

II. — Asile de Ville-Evrard (Seine-et-Oise), 1,000 lits. — *Directeur-administrateur* : M. Balet. — *Médecins, chefs de service* : MM. les Drs Febvré (division des femmes) et Marandon de Montyel (division des hommes); *pharmacien en chef* : M. Moureu.

A côté de l'asile public, il existe un pensionnat qui est tout à fait distinct de l'asile et a pour médecin en chef : M. le Dr Keraval.

III. — Asile de Vaucluse, a Epinay-sur-Orge (Seine-et-Oise), 694 lits. — *Médecin-directeur* : M. le Dr Boudrie ; *médecins adjoints* : MM. Ramadier et Blin ; *pharmacien en chef* : M. Thabuis. A l'asile de Vaucluse est annexée une *colonie* pour les enfants arriérés et idiots. Elle peut contenir 116 lits. Cette colonie de Vaucluse est sous la direction du Dr Legrain, médecin adjoint, remplissant les fonctions de médecin chef de service. Un pensionnat pour des aliénés, au compte des familles, est en projet de construction dans le parc de l'asile.

IV. — Asile de Villejuif (Seine), 1.200 lits. — *Directeur-administrateur* : M. Barroux. Médecins, chefs de service : M. le Dr Marcel Briand (division des femmes) et M. le Dr Vallon (division des hommes). Médecins adjoints : MM. Sérieux et Rouillard. — *Pharmacien en chef* : M. Requier.

Maison nationale de Charenton.

Médecins en chef : MM. les Drs Christian et Ritti. Chirurgien : M. le Dr Damalix. — Les internes de cet établissement sont nommés par un concours spécial. (Voir les conditions (*Progr. méd.*, n° 27, p. 564, 1886.). — Le premier concours a eu lieu en 1886. Question écrite : *Nerf facial* (anat. et physiol.). Epreuves orales : *Signes et diagnostic de la fièvre typhoïde* ; *Diagnostic de la hernie inguinale*. Le 2e concours a eu lieu en mars 1887 ; le troisième concours a eu lieu le 18 juin 1889. Trois candidats s'étaient fait inscrire : deux seulement se sont présentés. Question écrite : *Rétine* (anatomie et physiologie). Les autres questions restées dans l'urne étaient : nerf crural ; dure-mère crânienne. — Question orale : symptômes de la fièvre typhoïde ; fractures du péroné. Les autres questions étaient : ulcère rond de l'estomac, symptômes et diagnostic ; pansement des plaies ; symptômes de la pneumonie gauche aiguë ; panaris.

Le dernier concours a eu lieu le 22 avril 1890. Cinq candidats s'étaient fait inscrire et se sont présentés ; trois ont été déclarés admissibles. Question écrite : *Nerf cubital* (anatomie et physiologie). Les autres questions restées dans l'urne étaient : dure-mère crânienne ; pneumogastrique. — Question orale : symptômes et diagnostic de la rougeole, cathétérisme œsophagien. Les autres questions étaient : diagnostic de la pneumonie aiguë franche ; luxation du maxillaire inférieur ; étiologie de la fievre typhoïde ; rétention d'urine. Il est probable qu'un nouveau concours aura lieu en janvier 1892.

Asiles de convalescence de Vincennes et du Vésinet.

A. de Vincennes 420 lits). — Directeur : M. Bobœuf. Médecins : MM. Du Mesnil et Bloch. 3 internes nommés au concours. Les candidats doivent avoir été externes des hôpitaux de Paris pendant une année au moins. Ils ne sont pas logés. Leur traitement est de 1,500 fr. la 1re année ; 1,600 fr. la 2e ; 1,700 fr. la 3e. Ils ont le déjeuner le jour où ils ne sont pas de garde, moyennant une retenue de 20 fr. par mois.

A. du Vésinet. — Directeur : M. Cassiat ; — médecin *résident* : M. Capmas ; — médecin-adjoint : M. Lelièvre (de Chatou). — 320 lits. — Pas d'internes, en raison de la présence d'un médecin résident.

Clinique nationale ophtalmologique des Quinze-Vingts.

Clinique nationale ophtalmologique des Quinze-Vingts, rue Moreau, 13, près la Bastille. — Tous les jours, à midi et demi, consultations et opérations. Les conférences cliniques recommenceront le lundi 9 novembre et porteront sur toute l'ophtalmologie, ainsi répartie : Le lundi, à 2 heures, Dr Kalt : *Maladies de l'orbite, des paupières, des voies lacrymales, des muscles de l'œil* ; le mardi, à 2 heures, Dr Dubief : *Démonstrations d'anatomie pathologique oculaire* ; le mercredi, à 2 heures, présentation et discussion des malades par les médecins de la Clinique ; le jeudi, à 2 heures, Dr Valude : *Maladies du cristallin et des membranes internes de l'œil, glaucome* ; le vendredi, à 2 heures, Dr Trousseau : *Maladies de la conjonctive, de la cornée, de la sclérotique et de l'iris* ; le samedi, à 2 heures, Dr Chevallereau : *Réfraction, lunettes, examen fonctionnel de l'œil.*

Nous n'avons jamais cessé de réclamer ici l'organisation d'un *concours unique* pour le recrutement des *internes* de tous les établissements hospitaliers municipaux, départementaux et nationaux qui existent à Paris ou dans le département de la Seine. Les concours *spéciaux* à l'entrée, pour ainsi dire, de la carrière médicale, nous ont toujours paru déplorables ; il y a donc là une question scientifique de premier ordre. En second lieu, l'émulation serait plus grande et l'on ne créerait pas, dès le début, des rivalités et des jalousies....., qui ne se produisent que trop souvent lorsqu'il s'agit des concours pour les places de chefs de service. Enfin, il y aurait économie de temps, économie de jurys, et moins de dépenses pour les contribuables. Espérons qu'il y aura un jour des administrateurs suffisamment éclairés et indépendants pour réaliser cette réforme.

Enseignement clinique dans les hôpitaux.

Hôpital des Enfants-Malades. — *Thérapeutique infantile*. M. le Dr Jules Simon recommencera son cours de thérapeutique le mercredi 18 novembre à 9 heures. et le continuera tous les mercredis. Consultation clinique le samedi. — *Chirurgie des enfants* et *Orthopédie*. M. le Dr de Saint-Germain recommencera ses conférences cliniques le 29 novembre à 9 heures. Consultations tous les jours. Opérations le jeudi. — *Clinique médicale*. M. le Dr A. Ollivier, agrégé de la Faculté, recommencera les conférences cliniques le lundi 16 novembre à 9 h. 1/2 et les continuera les lundis suivants à la même heure. Lundi : Leçon à l'amphithéâtre. Vendredi : Leçon au lit du malade. Jeudi : Consultation publique. Samedi : Consultation supplémentaire (salle Gillette), maladies du système nerveux. Vendredi : Consultation supplémentaire (même salle), médecine générale infantile. Mardi : Consultation supplémentaire (salle Bazin), maladies du cuir chevelu et autres maladies de la peau.

Clinique médicale. — M. le Pr Grancher commencera son cours le samedi 7 nov., et le continuera les mardis et samedis à 4 h. du soir. — M. Déjerine, agrégé de la Faculté, médecin de Bicêtre, fait dans le service de M. Grancher des Conférences sur les maladies du système nerveux. les jeudis à 4 heures. 1re Conférence le jeudi 12 novembre. — M. le Dr Hermet : Maladies des oreilles, les jeudis à 10 h. — M. le Dr Feulard, ancien chef de clinique de la Faculté : Maladies de la peau, les mercredis à 10 h.

Hôpital Cochin. — *Clinique thérapeutique*. M. le Dr Dujardin-Beaumetz fait pendant le *semestre d'été* un cours de clinique thérapeutique les lundis, mercredis, vendredis, à 10 heures, à l'hôpital Cochin. Le lundi est réservé à une leçon de MM. les Drs Bardet et Dubief, chefs du laboratoire, et le vendredi à une leçon d'un des internes attachés au service. Visite et interrogatoire au lit des malades tous les jours, à 9 h. 1/2. Un laboratoire de thérapeutique est à la disposition des élèves qui veulent faire des travaux spéciaux sur ce sujet. Le Dr Dubief fait de plus dans le laboratoire un cours de bactériologie et les élèves sont exercés à toutes les préparations bactériologiques. Enfin, une collection de plantes médicinales et de matière médicale faite sous la direction de M. Egasse sert à l'instruction des élèves. — M. le Dr Le Gendre, médecin des Hôpitaux, fera tous les jeudis à 10 h. une leçon sur la *thérapeutique des maladies des enfants*.

Hôpital de la Charité. — *Service d'accouchements*. M. le Dr P. Budin. — *Enseignement clinique*. M. le Dr P. Budin, chef de service, tous les jours à 9 h. Mardi, jeudi, samedi, lecture des observations et interrogatoire des élèves. Jeudi, à 10 h. 1/2, leçon clinique à l'amphithéâtre. Les élèves seront dirigés dans la pratique des accouchements par des moniteurs. — *Enseignement théorique et manœuvres opératoires*. M. le Dr Bonnaire, accoucheur des hôpitaux, leçons lundi, mercredi, vendredi, à 10 h. 1/2 ; samedi, à 5 h. du soir. — *Conférences* par M. le Dr Legry, chef du laboratoire du service. Chaque période d'enseignement complet durera deux mois et demi environ. — L'installation du nouveau service d'accouchement a eu lieu jeudi 8 octobre. *Ouverture du cours le 15 octobre*.

— A partir du 1er décembre, M. le Dr LUYS fera, chaque semaine, le jeudi, une conférence sur les maladies du système nerveux et leur traitement par les nouvelles méthodes dérivées de l'hypnotisme.

Hospice de la Salpêtrière. — *Conférences cliniques sur les maladies mentales et leur thérapeutique.* M. AUGUSTE VOISIN fera un cours le dimanche à la Salpêtrière, au mois de mai 1892. M. J. SÉGLAS, pendant le semestre d'été, fera chaque semaine une conférence sur la *séméiologie des maladies mentales.* — *Clinique chirurgicale.* M. le Dr TERRILLON fera, pendant l'été, des leçons cliniques sur les affections chirurgicales et tumeurs de l'abdomen et des organes génitaux de la femme, les mercredis à 10 h., à la Salpêtrière. Opérations le samedi pendant toute l'année. — *Maladies mentales et nerveuses*: MM. A. JOFFROY et Jules VOISIN, le jeudi à 9 heures.

Hôpital Saint-Louis. — *Maladies de la peau.* — M. le Dr QUINQUAUD fait deux fois par an un cours complet de Dermatologie et de Syphiligraphie. La 1re série commence le 1er décembre et finit le 15 janvier; la 2e série commence le 1er mai et finit le 15 juin. Les cours ont lieu à l'hôpital St-Louis les lundis, mercredis et vendredis à 5 heures du soir. Consultation le mardi. Salle Cazenave (H.), Salle Gibert (F.).

Hôpital Necker. — M. le Dr HORTELOUP, service spécial des maladies des voies urinaires. Semestre d'hiver. Le lundi, à 9 h. 1/2, opérations au Pavillon Nélaton; à 9 h., visite des malades, salle Civiale.

Hôpital Trousseau. — M. le Dr LEGROUX, agrégé, fera tous les mercredis, à 3 h. 1/2, salles Bouvier et Archambault, des conférences cliniques. Visite le matin à 9 heures. Consultations les mardis et vendredis. — M. SEVESTRE, conférences cliniques au lit du malade et examen des malades nouveaux les lundis et jeudis. Consultation les mercredis et samedis.

Hospice de Bicêtre. — *Maladies des vieillards et maladies chroniques du système nerveux*: M. DÉJERINE, mercredi à 10 h. — *Maladies mentales*: M. CHARPENTIER. Mercredi, à 8 h. 1/2. — *Maladies nerveuses des enfants*: M. BOURNEVILLE. Samedi, à 9 h.

Hôpital Broussais, 96, rue Didot. — M. le Dr BARTH commencera le mercredi 4 novembre, à dix heures, une série de conférences de séméiotique élémentaire et de propédeutique médicale, à l'usage des élèves qui commencent à fréquenter les hôpitaux; il les continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants à la même heure. — Les autres jours, les élèves seront exercés à l'examen des malades.

Hôpital Saint-Louis. — *Trimestre d'hiver* (décembre, janvier, février), service de M. Ernest BESNIER, à 9 h. — Mardi, opérations dermatologiques, traitement du lupus, des acnées, des épithéliomes bénins nævi superficiels, etc. *Laboratoire* ADIBERT. — Mercredi, traitement et diagnostic des affections parasitaires de la peau, tricophyties, etc.; favus, pelades, alopécies et affections du cuir chevelu de tout ordre. *Laboratoire* ADIBERT. — Vendredi, consultation clinique, 38, rue Bichat.

Hôpital St-Antoine. — M. le Dr MERKLEN, salles Axenfeld, Roux, et Corvisart. Visite à 9 h 1/4. Consultation le samedi. Dimanche et lundi: Examen des nouveaux malades. Lecture des observations et discussion des diagnostics. Mardi et vendredi: Conférences cliniques au lit du malade.

Hôpital de la Pitié. — *Accouchements.* — M. MAYGRIER. Visite tous les jours à 9 h. Consultation tous les jours, le dimanche excepté. Lecture des observations et interrogatoire des élèves les lundi, mercredi et vendredi. Leçon clinique le samedi. — Les étudiants qui désirent faire des accouchements doivent se faire inscrire dans le service, qu'ils s'engageront à suivre à l'exclusion de tout autre. Ils seront mis en séries pour l'examen des femmes enceintes et en travail, et pour la pratique des accouchements. — M. le Dr V. AUDHOUI reprendra, comme d'habitude, son enseignement clinique dans la seconde quinzaine de novembre. — Le mercredi sera plus spécialement consacré à l'étude de l'Hydrologie médicale.

Hôpital Lariboisière. — Clinique des maladies du larynx et du nez, mardi, jeudi et samedi à 9 heures. A partir de décembre, conférences cliniques le mardi et le samedi à 2 h. — Objet du cours: Technique laryngologique et rhinologique, médecine opératoire et démonstrations cliniques.

Asile Sainte-Anne. — M. MAGNAN reprendra, dans l'Amphithéâtre de l'Admission, ses leçons cliniques sur les *maladies nerveuses et mentales* le dimanche 8 novembre, à dix heures du matin et les continuera les dimanches et les mercredis suivants, à la même heure. Les conférences du mercredi seront consacrées à l'étude pratique du diagnostic de la Folie. Les leçons auront plus particulièrement pour objet cette année *la folie des héréditaires dégénérés délires et syndromes épisodiques*).

Tous les renseignements que nous avons groupés sous le titre général HÔPITAUX, montrent d'une façon évidente combien il est facile de créer, à Paris, une ÉCOLE MUNICIPALE DE MÉDECINE à côté de la Faculté de médecine de l'Etat, qui, elle, pourrait être organisée en quelque sorte en FACULTÉ SUPÉRIEURE DE MÉDECINE. La Ville de Paris et l'Administration de l'Assistance publique possèdent, en effet, un personnel considérable et instruit pour l'enseignement (médecins, chirurgiens, aliénistes, accoucheurs, pharmaciens, prosecteurs, etc.); — un amphithéâtre d'anatomie, des musées, des laboratoires et les cliniques les plus riches du monde. Si M. le Dr Peyron, directeur de l'Assistance publique, veut bien faciliter cette organisation, il rendra un service de premier ordre à notre pays.

POLICLINIQUE DE PARIS.

Subventionnée par la Ville de Paris et le département de la Seine.

(28, rue Mazarine, 28).

L'enseignement clinique soit général, soit spécial de nos hôpitaux, surtout le jour où une organisation bien entendue ne laissera perdre aucun des matériaux qui s'y rencontrent à profusion, formera toujours une source inépuisable pour l'instruction médicale des élèves. L'étudiant doit donc aller à l'hôpital et y aller assidûment.

Mais en dehors et à côté des hôpitaux, comme complément des leçons au lit du malade, l'étudiant peut tirer un grand profit de l'étude des malades externes, non hospitalisés, partie du programme trop négligée dans nos établissements *nosocomiaux*. Cet enseignement a pris à l'étranger un développement qui en indique l'importance. Annexées aux hôpitaux, répondant à nos consultations, mais sous la direction d'un chef de service absolument distinct, ou bien complètement isolées, les policliniques étrangères, les ambulatoria russes mettent à contribution cette riche moisson de faits et de documents fournis par les seuls malades de la consultation externe, au plus grand bien des intérêts de la science et des étudiants.

En France, jusqu'ici, sauf quelques cliniques spéciales, ce genre d'institution manquait totalement; la policlinique de Paris qui s'est fondée il y a un an et demi, 28, rue Mazarine, a pris à tâche de combler cette lacune et d'utiliser les malades de la ville pour l'instruction professionnelle, soit générale, soit surtout spéciale.

Nous ne pouvons qu'applaudir à cette tentative qu'on pourrait qualifier de hardie, dans ce pays où règne en maîtresse dame routine, et nous ne saurions trop encourager les efforts de nos confrères. Nous pensons que les étudiants ne manqueront pas de profiter de cette nouvelle source d'enseignement.

Depuis un an et demi environ, une centaine d'élèves ont passé dans les différentes cliniques; les inscriptions étaient au nombre de 299, mais la plupart des élèves en fréquentaient plusieurs.

Un certain nombre de thèses faites avec des matériaux puisés à ces consultations ont été passées cette année à la Faculté de médecine de Paris.

Tous ces résultats encore bien minimes n'en sont pas moins de bon augure pour une institution encore bien modestement installée et encore un peu à l'étroit dans sa vieille maison de la rue Mazarine.

Les divers services, dirigés chacun par un médecin, avec l'aide d'un assistant, d'un chef et d'aides de clinique, permettent de fournir un enseignement essentiellement pratique dans les différentes branches de la médecine et la chirurgie.

Le but poursuivi est de faire une série de leçons de choses en faisant examiner directement les malades par les élèves.

Dans un autre ordre d'idées, la policlinique ouvre une voie nouvelle à ceux de nos collègues qui, au sortir des hôpitaux et en attendant des concours ultérieurs, restent souvent et forcément dans une inaction fâcheuse, parce qu'ils n'ont plus en main aucun des matériaux que l'expérience acquise leur permettrait de mettre en œuvre.

Consultations: *Médecine générale* (adultes) (maladies des reins, du foie et du tube digestif): M. le Dr BOUISSON, lundi, mercredi, vendredi, à 2 h. du soir. — *Maladies de poitrine*: M. le Dr ARTHAUD, vendredi et dimanche, à 9 h. du matin; mardi, 7 h. du soir. — *Maladies nerveuses*: M. le Dr ARTHAUD, dimanche, à 9 h. du matin. — *Maladies mentales*: M. le Dr M. LEGRAIN, dimanche, à 9 h. — *Maladies des enfants, vaccination*: M. le Dr H. GILLET, mardi, jeudi, samedi, à 4 h. du soir. — *Maladies de la peau et syphilis*: M. le Dr BUTTE, lundi, mercredi, vendredi, à 5 h. 1/2 du soir. — *Chirurgie*: M. le Dr P. BRAINE, lundi, mercredi, vendredi, à 4 h. 1/2 du soir. — *Gynécologie, accouchements*: M. le Dr Ad. OLIVIER, mardi, jeudi, samedi, à 3 h. — *Maladies de la*

gorge, des oreilles et du nez: M. le Dr M. NATIER, tous les jours, à 5 h. — *Maladies des yeux, 1er service:* M. le Dr BACCHI, tous les jours (sauf vendredi), à 2 h. — *Maladies des yeux, service adjoint:* M. le Dr TSCHERNING, mardi, à 10 h. du matin; jeudi, à 8 h. du soir. — *Maladies de la bouche et des dents:* M. le Dr CHABRY, lundi, mercredi, vendredi, à 5 h.

Cours et Conférences.

Médecine générale (adultes) (maladies des reins, du foie et du tube digestif): M. le Dr BOUISSON. Conférences cliniques, lundi, mercredi, vendredi, à 2 h. du soir. — *Maladies de poitrine:* M. le Dr ARTHAUD. Conférences théoriques et cours pratiques sur les affections tuberculeuses, mardi soir, à 8 heures. — *Maladies mentales:* M. le Dr M. LEGRAIN. Conférences théoriques et pratiques sur les maladies nerveuses et mentales, dimanche, à 9 heures. — *Maladies des enfants, vaccination:* M. le Dr H. GILLET. Conférences cliniques, mardi, jeudi, samedi, à 4 h. du soir; vaccination, jeudi. — *Maladies de la peau et syphilis:* M. le Dr BUTTE. Leçons cliniques et thérapeutiques sur les affections cutanées, lundi, à 6 h. du soir. Opérations dermatologiques, mercredi, à 5 h. 1/2 du soir. — *Chirurgie:* M. le Dr P. BRAINE. Opérations, cours clinique, vendredi, à 9 h. du matin. — *Gynécologie, accouchements:* M. le Dr Ad. OLIVIER. Opérations gynécologiques, mardi, jeudi, samedi, à 3 h. Cours pour les sages-femmes, cours de gynécologie opératoire complet en un mois avec la collaboration des Drs Vulliet et Lutaud (sont annoncés spécialement). — *Maladies de la gorge, des oreilles et du nez:* M. le Dr M. NATIER. Examen des cas spéciaux et clinique, mercredi, 5 h. Opérations tous les jours, à 5 h. — *Maladies des yeux, 1er service:* M. le Dr BACCHI. Opérations, lundi, à 2 h. Conférences cliniques, mercredi, à 2 h.; exercices ophthalmoscopiques, samedi, à 2 h. — *Maladies des yeux, service adjoint:* M. le Dr TSCHERNING. Conférences et exercices pratiques, jeudi, à 8 h.

Les différents services de la Policlinique de Paris, 28, rue Mazarine, permettent de donner l'enseignement essentiellement pratique et complet sur toutes les branches de la médecine et de la chirurgie. Les élèves sont exercés individuellement à l'examen et au traitement des malades, au maniement des instruments; ils peuvent suivre les malades qui fréquentent les consultations et vont visiter avec le médecin du service en ville les indigents qui sont forcés de rester chez eux. Un laboratoire de recherches et une bibliothèque sont mis à leur disposition.

La Société médicale de la Policlinique se réunit durant l'année scolaire tous les seconds mardis du mois, à 5 heures, au siège de l'Association, 28, rue Mazarine.

Tous les travaux provenant de la Policlinique sont publiés dans les *Annales de la Policlinique de Paris* et le journal l'*Assistance*, paraissant tous les mois.

La Policlinique de Paris a également fondé au commencement de cette année, sur le rapport de notre collaborateur M. Rousselet, une *Ecole d'ambulancières et d'ambulanciers*, qui donne régulièrement des cours publics sur les notions élémentaires d'anatomie, de physiologie, pansements, histoire hospitalière, etc. Une affiche ultérieure fera connaître les jours et heures de ces cours qui auront lieu cette année, rue Mazarine, 28, au siège de la Policlinique, à la mairie du XIVe arrondissement et à celles des IXe et XIe. Voici la liste des cours professés.

Anatomie, Mme le Dr EDWARDS PILLIET. — *Pansements et premiers soins aux blessés*, M. PLOQUIN. — *Hygiène*, M. le Dr LÉDÉ. — *Physiologie*, M. le Dr RODRIGUEZ. — *Pharmacie*, M. le Dr MARÉCHAL. — *Soins aux accouchées et aux nouveau-nés*, M. le Dr GAUDIN. — *Histoire hospitalière*, M. Albin ROUSSELET. — Les inscriptions aux cours sont reçues à la Policlinique, 28, rue Mazarine. Il existe également au siège de l'administration une liste des gardes-malades diplômées des hôpitaux et de la Policlinique qui désirent soigner les malades en ville.

SOCIÉTÉ DE DERMATOLOGIE ALLEMANDE. — Il a été décidé que le troisième Congrès de la Société de dermatologie allemande serait tenue à Vienne dans la première semaine de septembre 1893, sous la présidence du professeur Kaposi. Cette session aura lieu en même temps que le second Congrès international de dermatologie qui a été fixé à la même époque dans la même ville.

CLINIQUE FRANÇAISE.

(30, rue d'Assas et 76, rue de Vaugirard).

La Clinique française a été fondée dans le but de donner des soins gratuits à tous les indigents, sans distinction de nationalité, et de grouper en même temps, dans un même local, les diverses Cliniques générales et spéciales, afin de faciliter aux élèves et aux médecins l'étude ou la révision rapides de la technique et la pratique des différentes branches de l'art de guérir.

Un certain nombre de lits sont mis à la disposition des malades atteints d'affections chirurgicales. Des lits sont également réservés aux femmes en couches.

Les élèves sont admis aux consultations et appelés à tenir lieu d'aides aux chefs de service. A la Clinique sont annexés des laboratoires de chimie, d'histologie, de bactériologie ainsi qu'un gymnase orthopédique. Un service de vaccination par le vaccin, pris directement sur la génisse, fonctionne régulièrement. Fondée à la fin de janvier 1891, la Clinique a déjà donné plus de 10.000 consultations. De nombreuses opérations ayant trait aux maladies chirurgicales et orthopédiques, aux affections des yeux, des oreilles, du larynx, des voies urinaires, aux maladies des femmes et des enfants ont été pratiquées depuis l'ouverture de la Clinique.

Consultations: *Médecine générale:* Mardi et samedi, à 5 heures, M. le Dr LORAIN; mardi, jeudi et samedi, à 4 heures, M. le Dr LABURTHE; lundi, mercredi et vendredi, à 2 heures, M. le Dr Paul CORNET; lundi, mercredi et vendredi, à 5 heures, M. le Dr DEGOIX. — *Maladies nerveuses et mentales:* Mardi, jeudi et samedi, à 4 heures, M. le Dr BRA. — *Maladies des enfants:* Mardi, jeudi et samedi, à 5 heures, M. le Dr PIOGEY. Lundi, mercredi et vendredi, à 4 heures, M. le Dr VERDIER. — *Chirurgie générale:* mardi, jeudi et samedi, à 3 heures, M. le Dr AUBEAU. — *Chirurgie des enfants et orthopédie:* Lundi, mercredi et vendredi, à 5 heures, M. le Dr BILHAUT. — *Maladies des yeux:* Tous les jours à 2 heures, M. le Dr JOCQS. — *Maladies du larynx, du nez et des oreilles:* Mardi, jeudi et samedi, à 2 heures, M. le Dr BARATOUX. — *Maladies des voies urinaires:* Lundi, mercredi et vendredi, à 4 heures, M. le Dr DUBUC. — *Maladies de la peau:* Lundi, mercredi et vendredi, à 1 heure, M. le Dr CHATELAIN. — *Maladies vénériennes:* Mardi, jeudi et samedi, à 10 heures 1/2, M. le Dr MONNET. — *Maladies des femmes:* Mardi, jeudi et samedi, à 5 heures, M. le Dr X..... — *Massage gynécologique:* Mardi, jeudi et samedi, à 5 h., M. le Dr LEBLOND. — *Accouchements, maladies de la grossesse:* Mardi, jeudi et samedi, à 5 heures, M. le Dr REY. — *Massage et hydrothérapie:* Mardi, jeudi et samedi, à 1 heure 1/2, M. le Dr DESCOURTIS. — *Electricité médicale:* Lundi, mercredi et vendredi, à 10 heures, M. le Dr LACAILLE. — *Tuberculose:* Lundi, mercredi et vendredi, à 5 heures, M. le Dr DE BACKER. — *Vaccination:* Le mercredi, à 4 heures, M. le Dr DOUCET. — *Maladies de la bouche et des dents:* Mardi, jeudi et samedi, à 9 heures du matin, MM. RONNET et HEIDÉ, professeurs de l'Ecole dentaire et MENG, chef de clinique à l'Ecole dentaire.

Cours et Conférences cliniques de la Clinique française.

(Semestre d'Hiver, 1re Série).

Les Cours de la Clinique française ont une durée de deux mois et sont repris quatre fois dans l'année. 1re série: Novembre et décembre; 2e série: Janvier et février; 3e série; Mars et avril; 4e série: Mai et juin. Pour ces cours, qui sont essentiellement pratiques, les élèves sont priés de s'inscrire au Secrétariat, tous les jours, de 9 heures du matin à 6 heures du soir. Pour tous les renseignements, s'adresser à M. le Dr GESTIN, ancien directeur du service de santé de la Marine, administrateur de la Clinique française.

Ophtalmologie: M. le Dr JOCQS commencera son cours le vendredi 6 novembre, à 2 heures de l'après-midi, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure. — *Electrothérapie:* M. le Dr LACAILLE commencera son cours le lundi 9 novembre, à 10 heures du matin, et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants à la même heure. — *Dermatologie:* M. le Dr CHATELAIN commencera son cours le vendredi 6 novembre, à 1 heure, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure. — *Bactériologie:* M. le Dr MONIN commencera son cours le vendredi 16 novembre, à 2 heures, et le continuera les lundis et vendredis suivants à la même heure. — *Chimie médicale et biologique:* M. le Dr Paul CORNET commencera son cours le lundi 9 novembre, à 3 heures, et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants à la même heure. — *Maladies des voies urinaires:* M. le Dr DUBUC commencera son cours le lundi 9 novembre, à 4 heures, et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants à la même heure. — *Chirurgie des enfants et orthopédie:* M. le Dr BILHAUT commencera son cours le vendredi 6 novembre, à 5 heures,

et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure. — *Thérapeutique* : M. le Dr DEGOIX commencera son cours le mercredi 11 novembre, à 5 heures, et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants à la même heure — *Tuberculose* : M. le Dr DE BACKER commencera son cours le vendredi 6 novembre, à 6 heures, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure. — *Technique microscopique et diagnostic d'anatomie pathologique* : M. le Dr LATTEUX commencera son cours le vendredi 6 novembre, à 8 heures du soir, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure.

Conférences sur les stations thermales et hivernales : Ce cours professé par les médecins de ces différentes stations commencera le lundi 16 novembre, à 5 heures du soir, et sera continué les vendredis et lundis suivants à la même heure.

Syphiligraphie : M. le Dr MONNET commencera son cours le jeudi 5 novembre, à 10 h. 1/2 du matin, et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants à la même heure. — *Massage, hydrothérapie* : M. le Dr DESCOURTIS commencera son cours le jeudi 5 novembre, à 1 heure 1/2, et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants à la même heure. — *Exercices pratiques d'auscultation* : M. le Dr GAPIN exercera les élèves à la pratique de l'auscultation et de la percussion, tous les jeudis, à 1 heure 1/2, à partir du jeudi 19 novembre. — *Laryngologie, otologie et rhinologie* : M. le Dr BARATOUX commencera son cours le jeudi 5 novembre, à 2 heures, et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants à la même heure. — *Hygiène* : M. le Dr DOUCET commencera son cours le mardi 10 novembre, à 3 heures, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants à la même heure. — *Chirurgie* : M. le Dr AUBEAU commencera son cours le jeudi 5 novembre, à 3 heures, et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants à la même heure. — *Pathologie générale* : M. le Dr LABURTHE commencera son cours le mardi 17 novembre, à 4 heures, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants à la même heure. — *Maladies nerveuses et mentales* : M. le Dr BRA commencera son cours le samedi 7 novembre, à 4 heures, et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants à la même heure. — *Gynécologie* : M. le Dr X..... commencera son cours le jeudi 5 novembre, à 3 heures, et le continuera les samedis, mardis et jeudi suivants à la même heure. — *Pathologie interne* : M. le Dr LORAIN commencera son cours le samedi 7 novembre, à 5 heures, et le continuera les mardis et samedis suivants à la même heure. — *Maladies des enfants* : M. le Dr E. PIOGEY commencera son cours le samedi 7 nov., à 5 h., et le continuera les mardis et samedis suivants à la même heure. — *Accouchements* : M. le Dr REY commencera son cours le mardi 10 novembre et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants à la même heure. — *Massage gynécologique* : M. le Dr LEBLOND commencera son cours le samedi 7 novembre et le continuera les mardis et samedis suivants à la même heure. — *Maladies des dents* : MM. HEIDÉ, RONNET, professeurs et M. MENG, chef de clinique à l'Ecole dentaire, exerceront les élèves aux différentes opérations qui se pratiquent sur les dents, les mardis, jeudis et samedis, à 9 heures du matin.

ENSEIGNEMENT MÉDICAL LIBRE.

Cours d'accouchements. — MM. les Drs BOISSARD, accoucheur des Hôpitaux, et LEPAGE, ancien interne de la Maternité de Lariboisière, commenceront dans le courant du mois de décembre un cours théorique et pratique d'accouchements. Ce cours *gratuit* aura lieu tous les jours à la salle des Conférences de l'Association générale des Etudiants, 41, rue des Ecoles. (Un avis ultérieur donnera la date exacte de l'ouverture du Cours).

Policlinique de Chirurgie des femmes. — M. le Dr BERRUT, rue de Grenelle-Saint-Germain, 151, du 1er novembre au 31 août de chaque année. Le jeudi à 9 h., leçon. A 10 heures : consultations. La première leçon aura lieu le jeudi 5 novembre. On s'inscrit tous les jours de 3 à 5 heures.

Maladies des Femmes. — M. le Dr CHÉRON, médecin de Saint-Lazare, recommencera ses leçons cliniques, à sa Clinique, rue de Savoie, n° 9, le lundi 16 novembre, à 1 h. 1/2, et les continuera les lundis suivants, à la même heure. Les élèves sont exercés à l'examen des malades.

Gynécologie. — M. le Dr AUVARD, accoucheur des Hôpitaux, commencera le jeudi 12 novembre un cours de *Gynécologie* (public et gratuit). Ce cours a lieu les mardi, jeudi et samedi, à 4 heures, 15, rue Malebranche. La durée est d'un mois et demi. Ce cours est permanent pendant toute l'année, sauf pendant les vacances en août et septembre. M. Auvard fait en outre un cours pratique, rétribué, auquel n'est admis qu'un nombre limité d'étudiants. Clinique privée, 15, rue Malebranche, près la rue Soufflot.

M. le Dr CHERON, médecin de St-Lazare, reprendra ses leçons cliniques de *gynécologie* le lundi 16 novembre, à sa clinique, 9, rue de Savoie, près du Pont-Neuf, à deux heures, et les continuera les lundis suivants, à la même heure. Les élèves sont admis à l'examen du malade.

Electrothérapie et Gynécologie. — M. le Dr APOSTOLI fera un cours tous les mercredis à 3 heures, à l'Ecole pratique. Clinique gynécologique et électrothérapique, 19, rue du Jour (aux Halles). — Tous les jeudis, à 4 heures, une leçon clinique avec examen de malades. — Consultations gratuites et publiques les mardis, jeudis et samedis, de 4 à 6 heures.

Maladies des oreilles, du nez et du larynx. — Clinique de M le Dr BARATOUX, rue Saint-André-des-Arts, 33. Conférences sur le diagnostic et exercices pratiques pour les élèves, les mardis et samedis à 5 heures, à partir de novembre.

Laryngologie. Otologie. — M. le Dr MADEUF, bi-licencié ès sciences, a créé une clinique exclusivement pour l'enseignement pratique. Les élèves font eux-mêmes les *opérations* et les pansements du nez, du larynx, de la gorge et des oreilles. Ils peuvent se servir des malades pour s'exercer à l'ophtalmoscopie, 16, rue de l'Arbre-Sec. Lundi, vendredi, de 4 à 6 heures et de 8 à 9 h. du soir. Dimanche, de 9 à 10 heures du matin.

Otologie. — M. le Dr GELLÉ. Le samedi, à 9 h., à l'Hopital de la Salpêtrière, service de M. le Pr Charcot.

Maladies des oreilles et du nez. — M. le Dr C. MIOT, 41, rue Saint-André-des-Arts. Leçons cliniques les lundis et mercredis, à midi. — Consultations les lundis, mardis, mercredis et vendredis.

Cours public et pratique de laryngoscopie et de rhinoscopie. — Le Dr Ch. FAUVEL a commencé ce cours à sa clinique, rue Guénégaud, 13, et le continue les lundis et jeudis, à 10 heures. — Cette clinique a surtout pour objet l'étude des maladies chirurgicales du larynx et des fosses nasales, ainsi que l'application des nouvelles méthodes de traitement apportées par la laryngoscopie et la rhinoscopie. Le miroir laryngien est éclairé par la lumière de Drummond, afin de permettre à plusieurs personnes à la fois de bien voir l'image de la région explorée. M. le Dr BLANC, chef de clinique, est à la disposition des assistants pour leur apprendre le maniement des instruments laryngoscopiques et rhinoscopiques.

Otologie et Laryngologie. — M. le Dr LUC, ancien interne des hôpitaux, reprendra ses leçons sur les *Maladies des oreilles, du nez et du larynx*, à sa Clinique, 15, rue Malebranche, le dimanche 8 novembre, à 10 h. du matin, et les continuera les dimanches suivants à la même heure et les jeudis à 5 heures On peut dès maintenant s'inscrire, 15, rue Malebranche.

Technique microscopique (Manipulations pratiques). - Ce cours (particulier a lieu d'une façon permanente, tous les jours, de 4 à 6 heures, et de 8 à 10 heures, dans le laboratoire du Dr LATTEUX 5, rue du Pont-de-Lodi. Essentiellement pratique, il est destiné à mettre les élèves en mesure d'exécuter toutes les manipulations micrographiques et de leur permettre de faire les analyses qu'exigent journellement la pratique médicale ou les besoins des examens à la Faculté. Pour cela, ils sont exercés *individuellement* et répètent *eux-mêmes* toutes les expériences. Le cours comprend l'étude des tissus sains et des principaux tissus pathologiques, ainsi que les manipulations de technique proprement dite (montage des préparations, dissections fines, injections histologiques, coupes fines, recherches des bacilles, etc.). Chaque élève prépare une collection de pièces microscopiques, qui lui servent de types et qu'il emporte, comme preuve de son travail, le cours terminé. Le cours comprend trente leçons. Les microscopes et les instruments nécessaires sont à leur disposition — On s'inscrit chez M le Dr LATTEUX, 17, rue du Louvre, de 1 heure à 2 heures. Leçons particulières.

Maladies des yeux. — Clinique du Dr DUBOYS DE LAVIGERIE, 76, rue St-Dominique. Leçons cliniques et théoriques les mardis et vendredis de chaque semaine, à 2 heures, sur les maladies des yeux et la chirurgie oculaire.— Ophtalmométrie, Réfraction et Ophtalmoscopie.

Conférences publiques sur l'Oculistique. — M. le Dr FANO, agrégé libre de la Faculté de médecine de Paris, continue ses conférences tous les lundis, à 1 heure de l'après-midi, à la clinique de l'Institut ophtalmique de la rue d'Abbeville. Il traitera du diagnostic et du traitement des affections oculaires.

Ophtalmologie. Clinique des maladies des yeux. — M. le Dr GALEZOWSKI, 41, rue Dauphine. Des Conférences cliniques ont lieu tous les jours entre 1 h. et 3 h. Les lundis, les mercredis et les vendredis sont consacrés aux opérations et à l'étude des maladies externes. L'examen ophtalmoscopique se fait plus particulièrement les jeudis. A partir du lundi 9 novembre prochain, le Dr Galezowski fera un cours public sur la thérapeutique oculaire et sur la réfraction, qu'il continuera tous les lundis entre 2 et 3 heures.

Ophtalmologie. Médecine opératoire. — M. le Dr GILLET DE GRANDMONT.—Les élèves seront exercés à la pratique des opérations. Ce cours commencera le 14 novembre à 8 heures du soir, amphithéatre n° 3, et il sera continué les lundis et vendredis suivants à la

même heure. — Cours pratique tous les jours à sa clinique, 72, rue Rochechouart, de 9 h. à 11 heures.

Ophtalmologie. — M. le Dr LANDOLT fera ses opérations et ses conférences cliniques le mercredi et le samedi, de 1 h. à 2 h., à sa clinique, 27, rue Saint-André-des-Arts. — Un cours pratique de chirurgie oculaire aura lieu le samedi, à 2 heures. Il commencera le 7 novembre.

Maladies des yeux. — Clinique du Dr Edouard MEYER, 13, rue Saint-Guillaume (boulevard St-Germain, 200). — Consultations et policlinique tous les jours, à 1 h. Conférences cliniques et opérations les mercredis et samedis. — Cours particuliers par les Drs Caudron et Debierre, chefs de clinique.

Maladies des yeux — M. le Dr PARINAUD. Clinique, 50, avenue de Clichy. Consultations tous les jours à 1 heure. Conférences et démonstrations le mardi et le vendredi. — Cabinet d'ophtalmologie de la Salpêtrière, service de M. Charcot, le mercredi à 9 heures.

Maladies des yeux. — Clinique de M. le Dr Emile BERGER, 120, rue de Turenne. Conférences cliniques le lundi, le mercredi et le vendredi, de 1 h. à 2 heures.

Clinique ophtalmologique. — MM. les Drs DE WECKER et MASSELON, 55, rue du Cherche-Midi. — Cours cliniques par le Dr de Wecker, les lundi et jeudi, de 3 à 5 h. — Cours particuliers d'ophtalmoscopie, de réfraction et de chirurgie oculaire par le Dr Masselon, les mardi et vendredi à 10 heures.

Maladies de la peau. — Clinique de M. le Dr Henri FOURNIER, tous les samedis à 1 h. 1/2, 24, rue de Lévis (Batignolles).

Maladies des voies urinaires. — M. le Dr J.-A. FORT, 3, rue Christine. Consultations de 1 h. à 3 h.; opérations d'électrolyse pour les rétrécissements.

Technique bactériologique et Microbiologie (*Manipulations pratiques*). — Ce cours (particulier) a lieu également d'une façon permanente, tous les jours, de 2 à 4 heures, dans le laboratoire du Dr Latteux, 5, rue du Pont-de-Lodi. Il comprend 20 à 25 leçons. Les élèves sont exercés individuellement à toutes les manipulations et à toutes les manœuvres usitées dans la recherche et l'étude des principaux microbes, dont ils font d'ailleurs une collection de préparations. Tous les instruments spéciaux de la bactériologie (microscopes, étuves, etc.) sont à leur disposition. On s'inscrit chez M. le Dr Latteux, 17, rue du Louvre, de 1 heure à 2.

Cours pratique de Chimie, de Microbiologie et de Microscopie. — M. LAFON, chimiste-expert, lauréat de l'Académie de médecine, ancien préparateur du professeur Brouardel, directeur du laboratoire de recherches appliquées à la médecine et à l'hygiène, fera, pendant l'année scolaire 1890-1891, un cours pratique permanent de Chimie, de Microbiologie et de Microscopie médicales, dans son laboratoire, 7, rue des Saints-Pères. Ce cours pratique, d'ordre essentiellement technique, est destiné à mettre MM. les Médecins en mesure d'exécuter les examens chimiques, microbiologiques et microscopiques les plus usuels, que l'on rencontre dans la pratique médicale. Les méthodes d'analyses et de recherches qui font l'objet de cet enseignement sont particulièrement adaptées aux besoins et aux usages de la clinique médicale. S'inscrire d'avance, tous les jours, de 3 à 4 h., au laboratoire, 7, rue des Saints-Pères.

Chimie et Bactériologie. — M. LAFON, chimiste-expert, lauréat de l'Académie de médecine, ancien préparateur du prof. Brouardel, fera, pendant l'année scolaire 1889-1890, un cours pratique permanent de chimie, de bactériologie et microscopie médicales. S'inscrire à l'avance, de 3 à 4 heures, au laboratoire, 7, rue des Saints-Pères.

Bègues ; affections des organes de la voix. — Clinique de M. le Dr LAMARE, 46, rue de l'Arbre-Sec. Les étudiants et les docteurs peuvent examiner les malades et suivre leurs exercices pratiques.

Bureaux de Bienfaisance (7e arrondissement). — *Maisons de secours*, rue Oudinot, no 1 et rue St-Dominique, no 109 (hospice Leprince). Consultations tous les matins, de 9 h. à 11 heures, par M. le Dr Meugy. — Lundis et samedis, maladies de la peau et du système nerveux. — Mardis et mercredis, maladies du cœur et de l'appareil respiratoire. — Jeudis et vendredis, maladies de l'appareil digestif et maladies des femmes. — Les étudiants en médecine peuvent y assister, sur présentation de leur carte, et s'y exercer aux diagnostics et à l'examen des malades. La consultation se fait les lundis, mercredis, vendredis, rue St-Dominique, et les mardis, jeudis, samedis, rue Oudinot.

ÉCOLE DU VAL-DE-GRACE.

École d'application de Médecine et de Pharmacie militaires.

Année 1891-1892.

Directeur : M. le médecin inspecteur WEBER. — Sous-Directeur : M. BADOUR, médecin-chef de l'hôpital militaire.

MÉDECINS STAGIAIRES.

Cliniques.

Clinique médicale : MM. KELSCH et LAVERAN, 1 fois par semaine, successivement — *Clinique chirurgicale* : M. DELORME, une fois par semaine. — *Clinique ophtalmologique* : M. MIGNON, 1 fois par semaine. — *Cliniques des maladies vénériennes et cutanées* : MM. MOTY et CAHIER, professeurs agrégés.

Cours

Épidémiologie : M. KELSCH, professeur. — *Médecine opératoire* : M. ROBERT, professeur — *Hygiène* : M. LAVERAN, professeur. — *Médecine légale et législation militaire* : M. DU CAZAL, professeur. — *Ophtalmologie, otoscopie et laryngoscopie* : M. ROBERT professeur. — *Blessures par armes de guerre* : M. DELORME, professeur. — *Chimie appliquée aux expertises dans l'armée* : M. BURCKER, professeur.

Conférences et exercices pratiques.

Conférences d'hygiène M. BURLUREAUX, professeur agrégé. — *Petite chirurgie, bandages et appareils, conférences de blessures de guerre, manœuvres d'ambulance, exercices de diagnostic chirurgical* : M. MOTY, professeur agrégé. — *Conférences d'épidémiologie* : M. ANTONY, professeur agrégé. — *Bactériologie* : M. VAILLARD, professeur agrégé. — *Travaux anatomiques* : M. CAHIER, professeur agrégé. — *Exercices de médecine opératoire, exercices d'ophthalmoscopie* : M. MIGNON, professeur agrégé. — *Conférences de médecine légale et législation militaire, exercices de diagnostic médical* : M. CATRIN, professeur agrégé. — *Manipulations chimiques* : M. GESSARD, professeur agrégé.

PHARMACIENS STAGIAIRES.

Cours et conférences.

Chimie appliquée aux expertises dans l'armée et toxicologie : M. BURCKER, professeur. — *Pharmacie militaire et comptabilité* : M. GESSARD, professeur agrégé. — *Hygiène* : M. LAVERAN, professeur. — *Législation et administration militaires* : M. DU CAZAL, professeur. — *Analyse chimique* : M. GESSARD, professeur agrégé. — *Bactériologie* : M. VAILLARD, professeur agrégé. — Médecin-major adjoint à la direction : M. FORGEMOL. — Médecins-majors, surveillants de l'Ecole : MM. FERRATON, BELLIARD et MAUBRAC.

COLLÈGE DE FRANCE.

Cours d'Anatomie générale. — M. RANVIER, professeur, fera son cours les mercredis et vendredis, à 5 heures. Il traitera : des membranes séreuses, du tissu conjonctif diffus et des ganglions lymphatiques. Des démonstrations pratiques seront faites par le professeur, aidé de M. SUCHARD, préparateur.

Laboratoire d'Histologie (dépendant de l'Ecole pratique des hautes études). — M. RANVIER, directeur ; M. MALASSEZ, directeur-adjoint ; MM. DARIER, VIGNAL, répétiteurs. Ce laboratoire est surtout destiné aux personnes qui veulent faire des recherches originales, soit en histologie normale, soit en histologie pathologique. Il est fait de plus par MM. les répétiteurs un cours particulier de technique histologique dont la durée est de deux mois. On s'inscrit au laboratoire chaque jour de la semaine, de 2 à 4 heures.

Cours de Médecine expérimentale. — M. BROWN-SÉQUARD, professeur, en congé, sera remplacé cet hiver par M. D'ARSONVAL, qui traitera des applications médicales de l'électricité, les mercredis et vendredis, à 4 heures 1/2. Le Laboratoire de M. Brown-Séquard n'est pas public.

Laboratoire de Physique biologique. — M. D'ARSONVAL, directeur. Ce laboratoire n'est pas public.

Cours d'Histoire naturelle des corps organisés. — M. MAREY, professeur. M. FRANÇOIS FRANCK, suppléant, traitera de la physiologie pathologique des lésions organiques du cœur ; action des poisons et médicaments cardiaques. Mercredi et vendredi à 3 h. 1/2 salle 7. Démonstrations le mercredi.

Laboratoire de Physiologie pathologique (Ecole pratique des hautes études). — M. FRANÇOIS FRANCK, directeur. Ce laboratoire est un laboratoire de recherches. Le directeur y fera des démonstrations de technique le lundi de 2 à 5 heures.

Cours d'Embryogénie comparée — M. BALBIANI, professeur, traitera de la reproduction et du développement des insectes, les mercredis et samedis, à 1 h. 1/2.

Cours de Chimie organique. — M. BERTHELOT, professeur, fera son cours sur la théorie et l'analyse du gaz.

Cours de Chimie minérale. — M. SCHÜTZENBERGER, professeur, traitera les mercredis et samedis, à 1 heure 1/2, de l'analyse chimique et de diverses questions de chimie générale.

M. D'ARSONVAL (membre de l'Académie de médecine), suppléant, traitera du *muscle* et de la *thermodynamique animale* les mercredis et vendredis à 4 heures 1/2.

Les laboratoires de MM. Berthelot et Schützenberger sont uniquement des laboratoires de recherches.

Les cours du Collège de France ne commencent que dans les premiers jours de décembre; nous compléterons, en temps voulu, s'il y a lieu, les indications sus-énoncées.

FACULTÉ DES SCIENCES DE PARIS.

Cours du premier Semestre.

Les cours de la Faculté s'ouvriront le lundi 9 novembre 1891, à la Sorbonne.

Géométrie supérieure : Les mercredis et vendredis, à 10 h. 1/2, M. G. DARBOUX, professeur, ouvrira ce cours le mercredi 11 novembre. Il traitera de divers sujets de géométrie supérieure et commencera par l'étude des lignes tracées sur une surface. — *Calcul différentiel et Calcul intégral* : Les lundis et jeudis, à 8 h. 1/2. M. PICARD, professeur, ouvrira la première partie de ce cours le lundi 9 novembre. Après avoir rappelé les principes de la théorie des fonctions analytiques, il traitera des équations différentielles. — *Mécanique rationnelle* : Les mercredis et vendredis, à 8 h. 1/2. M. APPELL, professeur, ouvrira la première partie de ce Cours le mercredi 11 novembre. Il traitera de la composition des forces et des lois générales de l'équilibre et du mouvement. — *Astronomie, mathématique et mécanique céleste* : Les mardis et samedis, à 10 h. 1/2. M. TISSERAND, professeur, ouvrira ce Cours le mardi 10 novembre. Il exposera quelques-unes des théories proposées pour expliquer le mouvement de la lune. — *Calcul des probabilités et Physique mathématique* : Les lundis et jeudis, à 10 h. 1/2. M. POINCARÉ, professeur, ouvrira ce cours le lundi 9 novembre. Il traitera dans le premier semestre de diverses questions d'optique, et en particulier de la théorie de la diffraction. Dans le second semestre, des tourbillons hydrodynamiques et des rapports de cette théorie avec l'électrodynamique. — *Mécanique physique et expérimentale* : Les mardis et samedis, à 8 h. 3/4. M. BOUSSINESQ, professeur, ouvrira la première partie de ce Cours le mardi 10 novembre. Il étudiera l'équilibre et le mouvement des solides élastiques, ainsi que la résistance soit statique, soit dynamique de ces corps. — Dans le second semestre, il exposera les propriétés mécaniques des solides dont certaines dimensions sont très petites par rapport à d'autres (tiges et plaques). — *Physique* : Les mardis et samedis, à 1 h. 1/2. M. BOUTY, professeur, ouvrira ce Cours le mardi 10 novembre. Il traitera de l'Optique. Des manipulations et des conférences, qui sont dirigées pendant toute l'année par le professeur, commenceront dans la seconde quinzaine de novembre. — *Chimie* : Ce cours aura lieu rue Michelet, n° 3 : Les lundis et jeudis, à 1 h. M. TROOST, professeur, ouvrira ce Cours le lundi 9 novembre. Il exposera les Lois générales de la Chimie et les principes de la Thermochimie; il fera l'histoire des Métalloides et de leurs principales combinaisons. Des manipulations, qui sont dirigées pendant toute l'année par le professeur, commenceront dans la seconde quinzaine de novembre. — *Chimie* : Ce Cours aura lieu rue Michelet, n° 3 : Les mercredis et vendredis à 2 heures. M. DITTE, professeur, ouvrira ce Cours le mercredi 11 novembre. Il traitera des Métaux et de leurs combinaisons principales. — *Chimie biologique* : Ce Cours aura lieu à l'Institut Pasteur, rue Dutot, n° 25. Les mardis et jeudis, à 2 h. 1/2. M. DUCLAUX, professeur, ouvrira ce cours le mardi 10 novembre. Il continuera l'étude de l'Hygiène de l'alimentation, il s'occupera surtout des aliments albuminoïdes (pain et viande). — *Zoologie, Anatomie, Physiologie comparée* : Les mardis et samedis, à 3 h. 1/2. M. de LACAZE-DUTHIERS, professeur, ouvrira ce Cours le mardi 10 novembre. Il traitera des fonctions de reproduction, de l'embryogénie et de l'évolution des animaux. Les travaux et exercices pratiques auront lieu le jeudi, de midi à 3 heures. — — *Physiologie* : Ce Cours aura lieu rue de l'Estrapade, n° 18. Les lundis et jeudis, à 3 h. 1/2. M. DASTRE, professeur, ouvrira ce cours le lundi 9 novembre. Il traitera de la Digestion et des Fonctions de relation. Les expériences qui ne trouveront point place dans la leçon seront reproduites dans des conférences qui auront lieu chaque mardi, de 1 h. à 3 h. — *Botanique* : Ce cours aura lieu à l'amphithéâtre de Physique : Les mercredis et vendredis, à 3 h. 1/2. M. BONNIER, professeur, ouvrira ce cours le mercredi 11 novembre. Il traitera des principaux groupes de Plantes Cryptogames.

Professeurs adjoints : MM. WOLF, CHATIN et JOLY.

Cours Annexes.

Géographie physique : Les jeudis, à 10 heures. M. Ch. VÉLAIN, maître de conférences, chargé de cours, ouvrira ce cours le jeudi 12 novembre. Après avoir exposé les principes généraux qui règlent les manifestations volcaniques et les mouvements de l'écorce terrestre, il entreprendra l'examen des conditions physiques et physiologiques de l'époque actuelle, et terminera par l'étude des régions du sol français. — *Chimie analytique* : Ce cours aura lieu rue Michelet, n° 3 : Les lundis à 3 heures : M. RIBAN, maître de conférences, chargé de cours, ouvrira ce cours le lundi 9 novembre. Il traitera de l'analyse quantitative et particulièrement du dosage des métaux et des méthodes électrolytiques. — *Evolution des êtres organisés* (fondation de la ville de Paris). Ce cours aura lieu rue de l'Estrapade, 18 : Le mercredi à 2 heures. M. GIARD, chargé du cours, commencera ce cours le mercredi 11 novembre. Il traitera de l'évolution des principaux groupes d'animaux invertébrés. Des conférences seront faites par le professeur, le samedi, à 8 h. 1/2.

Conférences.

Les conférences annuelles commenceront le lundi 16 novembre. Les étudiants n'y sont admis qu'après s'être inscrits au secrétariat de la Faculté et sur la présentation de leur carte d'entrée.

Sciences mathématiques : M. RAFFY, maître de conférences, fera des conférences sur le Calcul différentiel et le Calcul intégral, les lundis et vendredis, à 3 heures (salle du rez-de-chaussée, escalier n° 2). — M. P. PUISEUX, maître de conférences, fera des conférences sur la mécanique et l'astronomie, les mercredis et samedis, à 3 heures (salle du rez-de-chaussée, escalier n° 2). — M. KOENIGS, docteur ès sciences, fera des conférences aux candidats à l'agrégation des sciences mathématiques (Amphithéâtre de mathématiques), les mercredis, à 1 h. 1/2, et les jeudis, à 1 h. 1/2. — *Sciences physiques* : M. N....., maître de conférences, fera des conférences de physique les lundis, mercredis, jeudis et vendredis, à 9 heures, dans le laboratoire d'enseignement de physique. — M. PELLAT, maître de conférences, traitera de la Thermodynamique et de l'Acoustique; ces conférences auront lieu les lundis, à 4 h. 1/4, et les jeudis, à 4 h., dans l'amphithéâtre de physique. Les conférences d'agrégation auront lieu les jeudis et les vendredis, à 8 h. 1/2 (laboratoire d'enseignement de physique). — M. JOLY, professeur-adjoint, fera, les mardis et samedis, à 10 h. 1/2, des conférences sur des sujets indiqués par MM. les professeurs TROOST et DITTE (salle du rez-de-chaussée, escalier n° 2). — Les conférences d'agrégation auront lieu les lundis et les jeudis, à 5 heures, dans le laboratoire. — M. SALET, maître de conférences, fera, les mardis et samedis, dans la salle des Conférences, à 3 h. 1/2, des conférences de chimie organique. Il traitera des corps de la série aromatique. — M. RIBAN, maître de conférences, fera une conférence d'Analyse qualitative, le vendredi, à 11 heures, au laboratoire de la rue Michelet : les travaux ont lieu tous les jours de 9 heures à midi et de 1 heure à 5 heures. — Les manipulations pour la licence les lundis, mercredis, jeudis et vendredis, à 9 heures. — Manipulations de chimie, le mercredi, de 1 h. à 5 h., pour les candidats à l'agrégation; le jeudi, de 1 heure à 5 heures, pour les professeurs des collèges. — M. JANNETAZ, maître de conférences, fera des conférences sur la minéralogie, les mardis et samedis, à 8 heures 1/2, dans le laboratoire de minéralogie. — *Sciences naturelles* : M. J. CHATIN, professeur adjoint, étudiera, les lundis et mercredis, à 10 h., dans l'amphithéâtre d'histoire naturelle, les organes et fonctions de relation. — M. PRUVOT, maître de conférences, fera, les vendredis, à 10 heures et les samedis, à 7 h. 1/2 du soir (amphithéâtre d'histoire naturelle), des conférences sur les sujets indiqués par M. le Pr de LACAZE-DUTHIERS. Il traitera des Vertébrés. — M. VESQUE, maître de conférences, fera, dans la salle des conférences, les mardis et vendredis, à 8 h 1/2, des conférences de Botanique. Il traitera de l'histoire des Cryptogames, et, dans le semestre d'été, des Caractères des principales familles phanérogames. — M. VÉLAIN, maître de conférences, fera, dans la salle des conférences, les lundis et mercredis, à 8 h. 1/2, des conférences sur les caractères des roches et des fossiles et sur divers points de Géologie. — Les travaux pratiques auront lieu les vendredis, de 1 heure à 3 heures. Le samedi à 10 h., conférence de géographie physique.

Professeurs honoraires : MM. PASTEUR et DUCHARTRE.

Jours et heures des cours et des conférences.

Lundis : MM. PICARD (Amph. d'Hist. natur.), 8 h. 1/2; VELAIN (Salle des Conférences), 8 h. 1/2; N..... (Laborat. de Physique), 9 h.; RIBAN (rue Michelet, 3), 9 h.; CHATIN (Amph. d'Hist. natur.), 10 h.; POINCARÉ (Amph. de Mathémat.), 10 h. 1/2; TROOST (rue Michelet, 3), 1 h.; RAFFY (rez-de-chaussée, esc. n° 2), 3 h.; RIBAN (rue Michelet), 3 h.; DASTRE, (rue de l'Estrapade, 18), 3 h. 1/2; PELLAT (Lic., amph. de Physique), 4 h. 1/4; JOLY (Agrégation, Laboratoire), 5 h. — *Mardis* : MM. JANNETAZ (Laboratoire de Minéralogie), 8 h. 1/2; VESQUE (Salle des Conférences), 8 heures 1/2; BOUSSINESQ (Amph. d'Hist. nat.), 8 h. 3/4; TISSERAND (Amph. de Mathémat.),

10 h. 1/2; JOLY (Lic., rez-de-ch., escalier n° 2), 10 h. 1/2 ; DASTRE (Laboratoire), 1 h. ; BOUTY (Amph. de Physique), 1 heure 1/2 ; DUCLAUX (Institut Pasteur), 2 heures 1/2 ; de LACAZE-DUTHIERS (Amph. d'Hist. nat.), 3 h. 1/2 ; SALET (Salle des Conférences), 3 h. 1/2. — *Mercredis* : MM. APPELL (Amph. d'Hist. nat.), 8 h. 1/2; VELAIN (salle des conférences) 8 h. 1/2 ; N.... (Laborat. de Physique), 9 h.; RIBAN (rue Michelet, 3), 9 h.; CHATIN (Amph. d'histoire naturelle) 10 h ; DARBOUX (Amph. de Mathématiques), 10 h. 1/2; RIBAN (rue Michelet, 3), 1 h ; KŒNIGS (agrég. amphithéâtre de Mathématiq), 1 h. 1/2; DITTE (rue Michelet, 3), 2 h.; GIARD (18, rue de l'Estrapade) 2 h.; PUISEUX (Lic., rez-de-ch., esc. n° 2), 3 h.; BONNIER (amph. de Physique), 3 h. 1/2 ; — *Jeudis*, MM. PELLAT (Agrég. Labor. de Phys.), 8 h. 1/2; PICARD (Amph: d'Hist. natur.), 8 h. 1/2; N... (laborat. de Physique) 9 h.; RIBAN. (rue Michelet, 3), 9 h.; VELAIN (amph. d'Hist. natur), 10 h.; POINCARÉ (Amph. de Mathémat.), 10 h. 1/2; de LACAZE DUTHIERS (laboratoire), 1 1/2 h.; TROOST (rue Michelet, 3), 1 h.; RIBAN (rue Michelet, 3), 1 h.; KŒNIGS (Agrég. Amph. de Math.) 1 h. 1/2.; DUCLAUX (Institut Pasteur), 2 h. 1/2; DASTRE (rue de l'Estrapade, 18), 3 h. 1/2; PELLAT (Lic., amph. de Physique), 4 h.; JOLY (agrég. laboratoire), 5 h. — *Vendredis*: MM. PELLAT (Agr. Labor. de Phys.), 8 h. 1/2 ; APPELL (Amph. d'Hist. natur.), 8 h. 1/2 ; VESQUE (Salle des Conférences), 8 1/2 ; N.... (Laborat. de Phys.), 9 h.; RIBAN (rue Michelet, 3), 9 h.; PRUVOT (Amph. d'Hist. naturelle), 10 h.; DARBOUX (Amph. de Mathém), 10 h. 1/2; RIBAN (rue Michelet, 3), 11 h.; VELAIN (laboratoire), 1 h.; DITTE (rue Michelet, 3), 2 heures; RAFFY (rez-de-ch., escalier n° 2), 3 h.; BONNIER (amph. de Physique), 3 h. 1/2. — *Samedis* : MM. GIARD (rue de l'Estrapade, 18), 8 h. 1/2 ; JANNETAZ (Laboratoire de minéralogie), 8 h 1/2; BOUSSINESQ (Amph. d'Hist. nat.), 8 h. 3/4 ; VELAIN (Salle des Conférences), 10 h. ; TISSERAND (Amph. de Mathémat.), 10 h. 1/2 ; JOLY (Lic., rez-de-ch., esc. n° 2), 10 h. 1/2; BOUTY (Amph. de Physique), 1 h. 1/2 ; PUISEUX (r.-de-ch., esc. n° 2), 3 h. ; de LACAZE-DUTHIERS (Amph. d'histoire natur.), 3 h. 1/2; SALET (Salle des Conférences), 3 h. 1/2 ; PRUVOT Amph. d'Hist. naturelle), 7 heures 1/2 (S.)

Seront professés pendant le second semestre.

Les cours d'algèbre supérieure, par M. HERMITTE ; — de calcul intégral, par M. PICARD; — d'astronomie physique (programme de la licence), par M. O. BONNET; — de mécanique, par M. APPELL; — de physique mathématique (électrodynamique), par M. POINCARÉ; — de mécanique physique et expérimentale, par M. BOUSSINESQ il exposera les propriétés mécaniques des solides dont certaines dimensions sont très petites par rapport à d'autres (tiges et plaques) ; — de physique (électricité), par M. LIPPMANN; — de chimie organique (les composés de la série aromatique), par M. FRIEDEL ; — de minéralogie, par M. HAUTEFEUILLE : il traitera la cristallographie, il étudiera les principales espèces minérales; — de zoologie, anatomie physiologie comparée, par M. DELAGE : il traitera des vers, protozoaires ; — de géologie, par M MUNIER-CHALMAS ; — de physique céleste (cours annexe), par M. WOLF, professeur adjoint : instruments et méthodes de l'astronomie physique, constitution du soleil : — de spectroscopie et de photochimie (cours annexe), par M. SALET, chargé de cours; — d'analyse quantitative, par M. RIBAN, chargé de cours.

Les candidats aux baccalauréats ès sciences doivent s'inscrire au secrétariat de la Faculté ; les registres sont clos irrévocablement huit jours avant l'ouverture des sessions.

Les sessions pour les divers baccalauréats s'ouvriront : l'une, le 22 octobre 1891 ; l'autre, dans les premiers jours de juillet 1892. Le registre des inscriptions prescrites pour la licence sera ouvert, au secrétariat de la Faculté, les quinze premiers jours des mois de novembre, janvier, avril et juillet. — Les sessions pour les trois licences auront lieu : la première en octobre et novembre 1891 ; la deuxième, du 15 au 31 juillet 1892. Les candidats sont tenus de s'inscrire au secrétariat de la Faculté. L'inscription est close huit jours avant l'ouverture de la session.

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE.

Programme des cours pour l'Année classique 1891-1892.

Cours du premier semestre.

Cours de Chimie appliquée aux corps inorganiques. — M. FRÉMY, professeur. — Le professeur ouvrira son cours de Chimie expérimentale le 19 novembre 1891, et le continuera tous les jours, de midi à cinq heures.

Cours de Physique végétale. — M. Georges VILLE, professeur. — Le cours comprendra deux parties : Dans la première, le professeur traitera des conditions physiques et chimiques qui déterminent la production des végétaux. — Dans la seconde, le professeur fera l'histoire des travaux qui ont été publiés depuis 1836 sur la part que l'azote atmosphérique prend dans la nutrition végétale et sur les applications qui en dérivent ; puis il s'occupera des modes de culture les plus propres à porter le rendement de la betterave, des pommes de terre et des céréales à la limite la plus élevée. Ce cours aura lieu les Mardis et Samedis à trois heures et demie.

Cours de Botanique (Organographie et physiologie végétale). — M. Ph. VAN TIEGHEM, professeur. — Le professeur traitera de l'Anatomie spéciale et comparée des plantes vasculaires. Ce cours aura lieu les Mardis, Jeudis et Samedis, à huit heures et demie.

Cours d'Anatomie comparée. — M. G. POUCHET, professeur. — Le professeur traitera de l'organisation des Tuniciers et du squelette des Vertébrés. Les leçons auront lieu les Mardi, Jeudi et Samedi de chaque semaine, à neuf heures trois quarts du matin, dans le laboratoire d'anatomie comparée, 55, rue de Buffon.

Cours de Zoologie : Reptiles, Batraciens et Poissons. M. Léon VAILLANT, professeur. — Le professeur traitera de l'organisation, de la physiologie et de la classification des Batraciens et des Poissons, particulièrement des Poissons ganoïdes, en s'attachant à faire connaître les applications à l'économie domestique, l'industrie, etc. Les leçons auront lieu les Mardis, Jeudis et Samedis, à une heure. Elles seront complétées par des Conférences pratiques.

Cours de Zoologie : Animaux articulés. M Emile BLANCHARD, professeur. — Le professeur traitera des caractères zoologiques, de l'anatomie et de la physiologie des Insectes, des Arachnides et des Crustacés. Il montrera combien l'étude de l'organisation des animaux articulés jette de lumière sur les grandes fonctions de la vie. Dans la dernière partie du cours, il s'attachera aux applications de l'histoire naturelle à la géographie physique et à l'histoire du globe. Les leçons auront lieu les Lundis, Mercredis et Vendredis, à une heure.

Cours de Zoologie : Annélides, Mollusques et Zoophytes. M. Edmond PERRIER, professeur. — Le professeur traitera de la série des Polypes (Hydraires, Médusaires, Coralliaires, Ctenophores). Ce cours aura lieu les Lundis et Jeudis à une heure.

Cours de Culture. — M. Maxime CORNU, professeur. — Le professeur traitera des plantes cultivées. Ce cours aura lieu les Mercredis et Vendredis, à neuf heures.

Cours de Pathologie comparée. — M. CHAUVEAU, professeur. — Le professeur examinera les questions actuelles de Physiologie pathologique générale. Ce cours aura lieu les Mercredis et Vendredis, à deux heures.

Cours du second semestre.

Cours de Chimie appliquée aux corps organiques.—M. ARNAUD, professeur — Le professeur traitera des *Principes immédiats spécifiques* d'origine végétale : Deuxième section du programme du cours comprenant les Sucres et les Glucosides L'étude chimique des Sucres sera particulièrement développée au point de vue théorique, le professeur se proposant d'exposer en détail les grandes synthèses réalisées dans ces dernières années. Le cours aura lieu les Lundis et Jeudis, à quatre heures et demie, dans le grand Amphithéâtre du Muséum ; il sera complété par des conférences pratiques. L'enseignement de la Chimie organique est fait au Muséum en notation atomique.

Cours de Physique appliquée à l'Histoire naturelle. — M. N..., professeur.

Cours de Géologie. — M. DAUBRÉE, professeur. — Le professeur traitera des faits fondamentaux de la Géologie et spécialement des principaux phénomènes mécaniques auxquels l'écorce terrestre doit sa configuration et son relief. Il décrira aussi la constitution géologique des environs de Paris. Ce cours aura lieu les Mardis et Samedis à quatre heures et quart.

Cours de Minéralogie. — M. DES CLOIZEAUX, professeur. — Après avoir exposé les propriétés générales des Minéraux et les principes qui servent de base à leur classification, le professeur fera l'histoire des espèces comprises dans la classe des Pierres. Ce cours aura lieu les Mercredis et Vendredis, à quatre heures trois quarts. Des conférences auront lieu le Jeudi.

Cours de Physiologie végétale appliquée à l'agriculture. — M. DEHÉRAIN, professeur. — Le professeur traitera du développement des végétaux. Germination. Assimilation du carbone, de l'azote, des

matières minérales. Respiration. Formation des principes immédiats. Mouvement de l'eau dans la plante. Transpiration. Maturation des plantes herbacées et des fruits. Les méthodes analytiques employées dans les recherches de physiologie végétale seront l'objet de démonstrations pratiques dans le Laboratoire, rue de Buffon, 63; elles auront lieu immédiatement après les leçons d'amphithéatre. Ce cours aura lieu les Mardis et Samedis, à deux heures.

Cours de Botanique (classifications et familles naturelles). — M. Ed. Bureau, professeur. — Le professeur traitera des familles de plantes dicotylédones. Il examinera dans chaque famille les types actuellement vivants et ceux qui ont laissé des traces à l'état fossile. Ce cours aura lieu les Mardis et Samedis, à une heure. Des herborisations font partie du cours et seront annoncées par des affiches spéciales.

Cours de Zoologie. Mammifères et Oiseaux. — M. A. Milne-Edwards, professeur. — Ce cours portera sur l'organisation et la classification des Oiseaux. Il aura lieu pendant le semestre d'été les Lundis, Mercredis et Vendredis, à deux heures, dans la salle des cours de zoologie. Il sera complété par des conférences faites dans le laboratoire ou dans la ménagerie et indiquées par des affiches spéciales.

Cours de Physiologie générale. — M. Rouget, professeur. — Le professeur traitera des mouvements de la Vie de relation et de ceux de la Vie organique chez les animaux.

Cours de Paléontologie.— M. A. Gaudry, professeur. — Le professeur traitera des fossiles tertiaires. Ce cours aura lieu les Mercredis et Vendredis, à trois heures et demie.

Cours d'Anthropologie — M. de Quatrefages, professeur. — Le professeur poursuivra l'examen des questions générales de l'Anthropologie. Ce cours aura lieu les Mardis, Jeudis et Samedis, à trois heures.

Cours de Dessin appliqué à l'histoire naturelle.— M. Frémiet, pour les *Animaux*. Ce cours, qui se fait pendant le second semestre, aura lieu les Lundis, Mercredis et Vendredis, à quatre heures. — M. A. Faguet, pour les *Plantes*. L'ouverture de ce cours, qui dépend de la marche de la saison, sera annoncée par une affiche particulière. Il aura lieu les Mardis, Jeudis et Samedis, à 3 heures.

Bibliothèque. — La Bibliothèque du Muséum est ouverte aux lecteurs, de 10 à 4 heures, tous les jours, excepté les Dimanches et Jours fériés.

ECOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE.

Année scolaire 1891-1892. — *Cours du premier Semestre.*

Directeur honoraire : M. Chatin.

Professeurs honoraires : MM. Berthelot et Chatin.

Zoologie : M. A. Milne-Edwards, professeur, mardi, jeudi et samedi, à midi 1/2. Zoologie. Classifications. (Amphithéâtre du Sud). — *Histoire naturelle des médicaments :* M. Planchon, professeur, lundi, mercredi et vendredi, à 4 h. 1/2. Produits fournis par les familles depuis les Labiées jusqu'aux Renonculacées. (Amphithéâtre du Nord). — *Chimie minérale :* M. Riche, professeur, mardi, jeudi et samedi, à 4 h. 1/4. Généralités de la Chimie. Métalloïdes. (Amphithéâtre du Nord).— *Physique :* M. Le Roux, professeur, mardi, jeudi et samedi, à 9 h. 1/2 Acoustique et Optique. (Amphithéâtre du Sud). — *Pharmacie galénique.* M. Bourgoin, professeur, lundi, mercredi et vendredi, à 9 h. Alcooles et Alcoolats. Vins et Vinaigres. Eaux distillées. Huiles essentielles. Saccharolés. Extraits. Médicaments pour usage externe. (Amphithéâtre du Sud). — *Botanique cryptogamique.* M. Marchand, professeur, mardi, jeudi et samedi, à 2 h. 1/2. Cryptogamie. Cours complet. Amphithéâtre du Nord). — *Chimie analytique* (Cours complementaire) : M. Villiers, agrégé, lundi, mercredi et vendredi, à 10 h. Analyse qualitative des matières minérales. Matières organiques. Produits alimentaires. Produits physiologiques et pathologiques. (Amphithéâtre du Nord).

Travaux pratiques. — La haute direction des travaux pratiques appartient à MM. les professeurs : Riche, pour la chimie générale. Jungfleisch, pour la chimie analytique. Guignard, pour la micrographie. M. Ouvrard, chef des travaux chimiques de 1re année *Chimie.* M. Lextrait, chef des travaux chimiques de 2e année. *Chimie.* M. Radais, chef des travaux micrographiques de 3e année. *Micrographie.* Lundi, mercredi et vendredi, de 1 à 4 h. 1/2. Laboratoires. — 4e année : Les candidats au diplôme supérieur, élèves de 4e année, sont autorisés à participer, dans les differents laboratoires de l'Ecole, et d'une manière permanente, à tous les travaux et exercices utiles à leurs études.

Tableau des jours et heures des cours du 1er semestre. Lundis, MM. Planchon, 4 h. 1/2, Bourgoin, 9 h.; Villiers, 10 h. — Mardis : MM. A. Milne-Edwards, midi 1/2; Riche, 4 h. 1/4; Le Roux, 9 h. 1/2; Marchand, 2 h. 1/2. — Mercredis : MM. Planchon, 4 h. 1/2; Bourgoin, 9 h.; Villiers, 10 h. — Jeudis : MM. A. Milne-Edwards, midi 1/2; Riche, 4 h. 1/4 ; Le Roux, 9 h. 1/2. Marchand, 2 h. 1/2.—Vendredis : MM. Planchon, 4 h. 1/2; Bourgoin, 9 h.; Villiers, 10 h.— Samedis : MM. A. Milne-Edwards, midi 1/2; Riche, 4 h. 1/4; Le Roux, 9 h. 1/2; Marchand, 2 h. 1/2.

Cours du second Semestre.

Chimie organique : M. Jungfleisch, professeur, lundi, mercredi et vendredi, à 4 h. 1/4. Seconde partie du cours. Aldéhydes. Acides. Composés azotés (Amphithéâtre du Nord). — *Hydrologie et histoire des minéraux :* M. Bouchardat, professeur, lundi, mercredi et vendredi, à 9 h. Minéralogie. Généralités. Hydrologie. (Amphithéâtre du Sud). — *Pharmacie chimique :* M. Prunier, professeur, mardi, jeudi et samedi, à 9 h. Etude des composés organiques usités en pharmacie (Amphithéâtre du Sud).— *Toxicologie :* M. Moissan, professeur, mardi, jeudi et samedi, à 3 h. 1/2. Toxicologie chimique. Cours complet. (Amphithéâtre du Nord). — *Botanique générale :* M. Guignard, professeur, mardi, jeudi et samedi, à 10 h. Morphologie et Physiologie végétale (Amphithéâtre du Nord).

Travaux pratiques. — La haute direction des travaux pratiques appartient à MM. les professeurs : Riche, pour la chimie générale. Jungfleisch, pour la chimie analytique. Leroux, pour la physique. Guignard, pour la micrographie. M. Ouvrard, chef des travaux chimiques, 1re année. *Chimie.* Lundi, mercredi et vendredi, de 1 h. à 4 h. 1/2, au Laboratoire. — M. Radais, chef des travaux micrographiques, 2e année. *Micrographie.* Lundi, mercredi et vendredi, de 1 h. 1/2 à 4 h. 1/2, au Laboratoire. — M. Quesneville, chef des travaux de physique, 2e année. *Physique.* Jeudi et samedi, de 1 h. 1/2 à 4 h. 1/2, au Laboratoire. — M. Lextrait, chef des travaux chimiques, 3e année. *Chimie.* Lundi, mercredi et vendredi, de 1 h. à 4 h. 1/2, au Laboratoire. — 4e année. Les candidats au diplôme supérieur sont admis à participer à tous les travaux et exercices utiles à leurs études. — 1re, 2e et 3e années : *Herborisations,* par MM. les professeurs de botanique.

Tableau des jours et heures des cours du 2e semestre. Lundis : MM. Jungfleisch, 4 h. 1/4; Bouchardat, 9 h.— Mardis : MM. Prunier, 9 h.; Moissan, 3 h. 1/2; Guignard, 10 h. — Mercredis : MM. Jungfleisch, 4 h. 1/4; Bouchardat, 9 h. — Jeudis : MM. Prunier, 9 h.; Moissan, 3 h. 1/2; Guignard, 10 h. — Vendredis : MM. Jungfleisch, 4 h. 1/4; Bouchardat, 9 h. — Samedis : MM. Prunier, 9 h.; Moissan, 3 h. 1/2; Guignard, 10 heures.

Dispositions générales.

Les études en vue de l'obtention des diplômes de pharmacien de 1re et de 2e classes durent six années, savoir : trois années de stage dans une officine et trois années de scolarité.

Le décret du 26 juillet 1885 règle comme il suit les conditions du stage et de la scolarité.

Stage. — Le stage officinal est constaté au moyen d'inscriptions délivrées au Secrétariat de l'Ecole.

Pour être admis à prendre la première inscription, le stagiaire doit avoir *seize* ans accomplis ; il produira : en vue de la 1re classe, le diplôme de bachelier ès sciences ou ès lettres complet ou de l'enseignement secondaire spécial ; en vue de la 2e classe, le certificat d'études institué par le décret du 30 juillet 1886 et obligatoire depuis le 1er novembre 1887.

L'inscription a lieu, dans le délai de quinzaine, sur la production d'un certificat de présence délivré par le titulaire de l'officine à laquelle le stagiaire est attaché ; toute période de stage irrégulièrement constatée est considérée comme nulle.

L'inscription doit être renouvelée tous les ans, au mois de juillet, et régularisée à chaque changement d'officine par l'élève.

L'élève stagiaire qui néglige pendant trois ans, pour une cause autre que celle du service militaire, de prendre des inscriptions, perd le bénéfice de l'inscription prise antérieurement et correspondant à une année de stage. — Le stagiaire acquitte un droit fixe de *un franc* par inscription.

Les stagiaires de 1re et de 2e classe qui justifient de trois années régulières de stage subissent un *examen de validation,* dont le programme est déterminé, devant un jury spécial qui siège à l'Ecole deux fois par an, aux mois de juillet, août et novembre. La deuxième session annuelle s'ouvrira le mercredi 3 novembre 1888.

Aucun candidat ne peut se présenter pour l'examen de validation devant deux établissements différents pendant la même session. En cas d'infraction à cette disposition, le candidat peut être exclu à temps ou à toujours de toutes les Ecoles de Pharmacie

Immatriculation. — L'élève qui commence ses études à l'Ecole doit déposer au secrétariat : 1° son acte de naissance ; 2° le certificat d'examen de validation de stage ; 3° pour la 1re classe, l'un des diplômes de bachelier exigés ; pour la 2e classe, l'un des certificats d'étude ou de grammaire complete prévus par les décrets du 26 juillet 1885 et du 30 juillet 1886 ; 4° s'il est mineur, le consentement de son père ou tuteur l'autorisant à suivre les études pharmaceutiques.

Les élèves sont tenus, en entrant, d'écrire eux-mêmes, sur un registre spécial, leurs noms, prénoms, date et lieu de naissance, leur adresse exacte et celle de leur famille. Chaque changement de rési-

dence fera l'objet d'une nouvelle déclaration. L'élève qui fait une fausse déclaration est passible de la perte d'une ou de deux inscriptions.

Inscriptions de scolarité. — Les inscriptions de scolarité sont au nombre de douze. Elles sont délivrées, pendant la première quinzaine de chaque trimestre, aux jours et heures déterminés par le règlement intérieur de l'Ecole. La première inscription doit être prise au trimestre de novembre. Les élèves ne peuvent prendre leurs inscriptions par correspondance ni par mandataire.

En vertu de l'article 27 du décret du 30 juillet 1883, tout étudiant qui, sans motifs jugés valables par l'Ecole, néglige *pendant deux ans* de prendre des inscriptions et de subir aucune épreuve, perd le bénéfice des inscriptions prises depuis la dernière épreuve subie avec succès. Le temps passé sous les drapeaux n'est pas compté dans le délai de péremption.

En aucun cas, les inscriptions de 2e classe ne peuvent être converties en inscriptions de 1re classe pour les élèves en cours d'études. Cette conversion peut être autorisée en faveur des pharmaciens de 2e classe qui ont exercé la pharmacie pendant un an au moins.

Travaux pratiques obligatoires. — Pendant les trois années de la scolarité, les élèves de 1re et de 2e classes sont tenus de prendre part aux travaux pratiques obligatoires, qui comprennent nécessairement la chimie minérale, organique et analytique, la toxicologie, la pharmacie, la minéralogie, la micrographie et la physique. Les herborisations sont également comprises dans les travaux pratiques.

Travaux pratiques facultatifs. — Les élèves qui justifieront de toutes leurs inscriptions et ceux dont la scolarité sera interrompue par suite d'ajournement à un examen de fin d'année ou semestriel, pourront, sur leur demande écrite, être admis par M. le Directeur à prendre part à telle ou telle série de travaux pratiques, moyennant le payement, en un seul terme, d'un droit fixe de 40 francs. Cette rétribution est indépendante des droits de travaux pratiques obligatoires et ne peut être confondue avec eux.

Le candidat ajourné à un examen de fin d'année n'est admis à participer qu'aux manipulations de l'année qu'il n'a pas validée. — L'admission aux exercices facultatifs ne confère aucun droit à des inscriptions rétroactives.

Examens de fin d'année. — Les candidats de 1re et 2e classes subissent un examen de fin d'année après les 4e et 8e inscriptions; en outre, ceux de 1re classe passent un examen semestriel après la 10e inscription.

Les examens de fin d'année ont lieu au mois de juillet; l'examen semestriel dans la première quinzaine d'avril. Les candidats ajournés peuvent renouveler cette épreuve aux mois de juillet et de novembre. Ces examens portent sur les matières enseignées pendant l'année scolaire qu'ils valident. Tout étudiant ajourné à un examen de fin d'année ne peut être autorisé à changer d'Ecole avant d'avoir réparé son échec.

Examens probatoires. — Après la 12e inscription, les étudiants sont admis à subir les trois examens probatoires. Aucune dispense d'âge n'est exigée des candidats; aucun délai n'est imposé entre chacun de ces examens subis avec succès. En cas d'échec, le délai d'ajournement est fixé à trois mois au minimum.

Les candidats au diplôme de 1re classe doivent subir les trois examens probatoires dans l'Ecole où ils ont accompli la troisième année de leur scolarité. Les aspirants au diplôme de 2e classe sont tenus de les subir devant la Faculté mixte ou Ecole dans le ressort de laquelle ils doivent exercer. Le diplôme n'est délivré à l'impétrant qu'après ses vingt-cinq ans révolus.

Diplôme supérieur. — Le décret du 12 juillet 1878 a institué un diplôme supérieur qui s'obtient, pour les candidats déjà pharmaciens de 1re classe non pourvus du grade de licencié ès sciences physiques ou ès sciences naturelles, à la suite d'une quatrième année d'études, validée par un examen et la soutenance d'une thèse originale acceptée par l'Ecole. Les candidats qui justifient de l'un des grades de licencié précités, ne sont astreints qu'à la soutenance de la thèse. Le diplôme supérieur est équivalent au doctorat ès sciences physiques ou naturelles. Les pharmaciens qui en sont pourvus peuvent être nommés aux emplois de professeurs ou agrégés dans les Ecoles supérieures, aux emplois de professeurs ou agrégés des sciences pharmaceutiques dans les Facultés mixtes.

Perception des droits universitaires. — La perception des droits de bibliothèque et de travaux pratiques obligatoires et facultatifs, le recouvrement et le remboursement des consignations pour examens de toute nature, sont opérés à la caisse du Receveur des droits universitaires, rue Saint-Jacques, 55, à Paris, sur la présentation d'un *bulletin de versement* ou d'un *ordre de remboursement*, suivant le cas, que le Secrétaire de l'Ecole délivre à l'étudiant, ou au candidat ajourné, sur sa demande.

Aux termes de l'article 4 de l'arrêté du 25 juillet 1882, les familles des étudiants ont la faculté d'effectuer les mêmes opérations financières aux caisses des trésoriers généraux et des receveurs des finances, dans leur département.

Bourses. — Le concours pour l'obtention des bourses de l'Etat de pharmacien de 1re classe s'ouvre ordinairement à l'Ecole, dans la dernière semaine du mois d'octobre. Les candidats doivent se faire inscrire à la Sorbonne, du 20 septembre au 15 octobre, en produisant les pièces exigées.

Bibliothèque. — La Bibliothèque de l'Ecole est ouverte tous les jours non fériés de 11 heures du matin à 4 heures, et de 8 heures à 10 heures du soir.

Salles de collections. — Les salles de collections sont ouvertes aux étudiants aux jours et heures qu'indiquent des affiches spéciales.

Jardin botanique. — Le jardin botanique est ouvert aux élèves tous les jours non fériés, de 7 heures du matin à 6 heures en été, et et de 8 heures à 4 heures en hiver.

L'ouverture des Cours du 1er semestre a eu lieu le 3 novembre.

INSTITUT PASTEUR

L'Institut Pasteur, dont nos lecteurs connaissent l'agencement général, comprend plusieurs services qui fonctionnent simultanément. Le service de la Rage, sous la direction de MM. GRANCHER, CHANTEMESSE et CHARRIN, traite chaque année de 1,500 à 1,800 mordus. Aux salles d'inoculation sont annexées des chambres de pansement et d'opération confiées au Dr PRENGRUEBER. A ce service de traitement proprement dit est jointe une annexe où sont gardés des animaux inoculés avec les centres nerveux d'animaux mordeurs suspectés de rage. Il arrive en effet quelquefois que des personnes mordues par un animal le sacrifient avant de savoir s'il était ou s'il n'était pas enragé. Comme l'autopsie est le plus souvent insuffisante pour éclairer le diagnostic, l'inoculation à un animal sain peut seule lever tous les doutes.

Le service des vaccins, confié à M. CHAMBERLAND, s'occupe de la fabrication du vaccin charbonneux, du vaccin du rouget, etc.

M. DUCLAUX dirige le laboratoire de chimie biologique. Pendant le semestre d'hiver, les cours de M. Duclaux professeur à la Faculté des Sciences sont faits à l'Institut Pasteur trois fois par semaine.

M. le Dr ROUX est le chef du service technique microbique. Trois fois par an M. Roux fait un cours de six semaines.

La science du professeur et le soin qu'il donne à ses leçons lui ont assuré un succès extraordinaire. Pour assister à ce cours il faut s'être inscrit d'avance. Il nous suffira de dire qu'aujourd'hui les places d'inscription sont retenues jusqu'en 1893.

M. E. METCHNIKOFF dirige le laboratoire de recherches microbiennes. Sous son impulsion, de nombreux savants ont entrepris l'étude de l'immunité. Comme toutes les grandes découvertes, la théorie de la phagocytose a été niée ou modifiée de diverses façons. Elle reste cependant intacte et c'est sur elle qu'au Congrès de Londres les attaques et les discussions se sont engagées. La théorie de la phagocytose est sortie de la lutte plus forte et plus accréditée qu'avant.

On voit que l'Institut Pasteur n'est pas seulement réservé au traitement antirabique et qu'il est devenu un des centres les plus actifs des études de chimie biologique et de bactériologie.

ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT

Année scolaire 1891-1892. — 1er Semestre.

1re Chaire : MM. BARRIER, professeur et MOUSSU, répétiteur, chef de travaux : *Anatomie descriptive et comparée* (étude des préparations anatomiques, dissections, conférences ou interrogations). Leçons : Mardi, jeudi et samedi, de 10 à 11 heures.

2e Chaire : MM. KAUFMANN, professeur et DÉSAUBRY, répétiteur : *Physiologie et thérapeutique* (démonstration pratique de physiologie et de thérapeutique ; conférences ou interrogations), Leçons : Mercredi et samedi, de 10 à 11 heures et vendredi de 1 à 2 heures.

3e Chaire : MM. ADAM, professeur et VIGNARDOU, répétiteur : *Physique et météorologie* ; *chimie organique et biologie* (pharmacie, physique et chimie; technique des manipulations, leçons, conférences et exercices pratiques, conférences ou interrogations). Leçons : Mardi et vendredi, de 9 heures 1/2 à 11 heures et mercredi de 4 heures à 5 heures 1/2.

4e Chaire : MM. NOCARD, professeur et LIGNIÈRES, répétiteur : *Pathologie des maladies contagieuses et police sanitaire* (clinique spéciale et police sanitaire ; jurisprudence et médecine lé-

gale ; inspection des viandes de boucherie, technique microbiologique ; conférences et exercices pratiques ; interrogations). Leçons : Mardi, vendredi et samedi, de 1 heure à 2 heures 1/4.

5e Chaire : M. TRASBOT, professeur, directeur : *Pathologie générale et anatomie pathologique générale* (pathologie médicale ; clinique ; consultation ; technique histo-pathologique et des autopsies ; conférences et exercices pratiques ; interrogations). Leçons : Mardi, mercredi et vendredi de 6 h. 1/2 à 7 h. 40.

6e Chaire : MM. CADIOT, professeur et PELLERIN, répétiteur : *Manuel opératoire* ; *pathologie chirurgicale* (clinique, consultation, médecine opératoire, visite des fers et pieds ferrés ; conférences ou interrogations). Leçons : Mardi et mercredi, de 1 heure à 2 heures 1/4 et samedi, de 3 à 4 heures.

7e Chaire : MM. BAILLIET, professeur et DECHAMBRE, répétiteur : *Botanique, géologie et zoologie* (matière médicale ; exercices de matière médicale, de zoologie et d'histologie végétale ; conférences ou interrogations). Leçons : Mardi, mercredi et vendredi, de 8 à 9 heures.

8e Chaire : MM. BARON et DECHAMBRE, répétiteurs : *Hygiène générale* ; *zootechnie* (conférences et exercices pratiques au marché de la Villette et à l'Ecole ou à la ferme ; interrogations). Leçons : Mardi, de 3 heures à 4 heures 1/4 et mercredi, de 2 à 3 heures.

Equitation, pour les élèves de la 4e année : Tous les jours (sauf le samedi), de 11 heures 1/2 à 12 h. 1/2 et de 3 à 4 heures.— *Lever* : à 6 heures. — *Coucher* : à 9 heures Visite des chambres : à 9 heures et à 12 h. 1/2. — *Etudes* : de 6 heures 1/2 à 7 h. 40 ; de 9 heures à 11 heures ; de 12 h. 1/2 à 3 heures ; de 3 heures 1/2 à 5 heures 1/2 ; de 7 heures à 8 heures 1/2. — *Repas* : collation, à 7 heures 40 ; déjeuner, à 11 heures ; dîner, à 6 heures.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

L'*Académie des Sciences* tient des séances publiques, à l'Institut, quai de Conti, tous les lundis, à 3 heures. Elle se divise en deux grandes classes : celle des *Sciences mathématiques*, dont nous n avons pas à nous occuper, qui comprend cinq sections ; celle des *Sciences physiques*, qui comprend les six sections suivantes, composées chacune de six membres : chimie ; minéralogie ; botanique ; économie rurale ; anatomie et zoologie ; médecine et chirurgie. — Cette dernière section a six membres correspondants français et étrangers. L'*Académie des Sciences* décerne chaque année des prix dont quelques-uns ont trait aux sciences médicales (anatomie, physiologie, médecine et chirurgie, hygiène, physiologie expérimentale), et qui sont annoncés en temps opportun dans le *Progrès médical*.

La Section de médecine et chirurgie comprend MM. Marey, Charcot, Richet, Brown-Séquard, Bouchard et Verneuil.

M. Pasteur fait partie de la section de minéralogie. La section d'anatomie et zoologie est composée de MM. E. Blanchard, de Quatrefages, de Lacaze-Duthiers, Alph. Milne-Edwards, Sappey et Ranvier. Le président, cette année, est M. Duchartre. Parmi les académiciens libres, il y a M. le Dr Baron Larrey. — Le *Progrès médical* publie régulièrement une analyse des communications faites à l'Institut, lorsqu'elles sont du domaine des sciences biologiques. L'Académie des Sciences publie un *compte rendu* de ses séances, qui parait toutes les semaines.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

La *Société de Biologie* tient ses séances tous les samedis, à 4 h., rue de l'Ecole-de-Médecine (*Ecole pratique*). Cette Société réunit l'élite des différentes Ecoles scientifiques ayant trait aux Sciences Biologiques dans l'acception la plus large du mot. La Faculté de médecine y est représentée par un grand nombre de ses professeurs et de ses agrégés. Citons parmi les assidus : MM Bouchard, Mathias-Duval, Straus, Ch. Richet, professeurs ; MM. Troisier, Hanot, Netter, Retterer, Gley, Dejerine, R. Blanchard, Gilbert, agrégés, etc. Le Collège de France est représenté aussi par MM Brown-Séquard, président de la Société, Ranvier, Marey, François Franck, d'Arsonval, Malassez. La Sorbonne, par MM. Duclaux, Dastre, Bonnier, Giard, Regnard. L'Ecole de pharmacie, par MM Grimaux, Guignard. Le Muséum, par MM. G. Pouchet, Beauregard, Kunckel d'Herculais. MM. Chauveau, Nocard apportent les travaux sortis des Ecoles vétérinaires. On voit que tous les grands corps enseignants délèguent à la Société leurs membres les plus actifs. Le programme d'études et de discussions est donc des plus riches ; il embrasse la physiologie expérimentale et pathologique, l'histologie, l'anatomie pathologique, l'étude des infiniment petits, la clinique, la chimie et la physique médicales. Les étudiants déjà avancés en médecine suivront avec le plus grand fruit les séances de cette Société pour y élargir le cadre de leurs idées générales en Biologie. Tous les deux ans, la *Société de Biologie* décerne le *prix Godard*, qui est de la valeur de 500 francs ; elle publie régulièrement un bulletin. Un compte rendu analytique de chaque séance parait dans le *Progrès médical*. Secrétaire général, M. le docteur Dumontpallier ; — Président, M. Brown-Séquard.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

L'*Académie de Médecine* tient ses séances publiques, 49, rue des Saints-Pères, tous les mardis, de 3 h. à 5 h.— Elle se compose de cent membres *titulaires* répartis dans les 11 sections qui suivent : anatomie et physiologie, 10 ; pathologie médicale, 13 ; pathologie chirurgicale, 10 ; thérapeutique et histoire naturelle médicale, 10 ; médecine opératoire, 7 ; anatomie pathologique, 7 ; accouchements, 7 ; hygiène publique, médecine légale et police médicale, 10 ; médecine vétérinaire, 6 ; physique et chimie médicales, 10 ; pharmacie, 10. Il y a, en outre, une section d'associés libres qui peut compter 10 membres. — Le nombre des *associés nationaux* et celui des associés étrangers peut être de 20. — Le nombre des *correspondants nationaux* est de 100 ; celui des *correspondants étrangers* de 50. Les uns et les autres sont divisés en 4 sections de la façon suivante : 1° Anatomie et physiologie, pathologie médicale, thérapeutique et histoire naturelle, anatomie pathologique, hygiène et médecine légale (correspondants nationaux, 50 ; étrangers, 25). — 2° Pathologie chirurgicale, médecine opératoire, accouchements (correspondants nationaux, 24 ; étrangers, 12). — 3° Médecine vétérinaire (correspondants nationaux, 6 ; étrangers, 3). — 4° Physique et chimie médicales, — pharmacie (correspondants nationaux, 20 ; étrangers, 10). Président pour 1891, M. Regnauld. — Secrétaire perpétuel : M. Bergeron.

L'Académie résout les questions qui lui sont posées par les ministères, les préfectures de la Seine et de police, sur tout ce qui concerne l'hygiène et la santé publique. Elle autorise ou interdit la fabrication et la vente des remèdes secrets et nouveaux, l'exploitation des sources thermales ou minérales. Elle désigne, sur la demande du gouvernement, des commissaires qui se transportent sur les lieux où sévissent les épidémies ou les épizooties et décident des mesures à prendre contre le mal. Elle propage la vaccine, et enfin discute des questions de science pure. Elle publie un Bulletin qui contient le compte rendu de ses séances et de ses travaux ; au moyen de son budget particulier et de différents legs, elle distribue des prix. Les lauréats sont proclamés chaque année dans une séance solennelle qui a lieu dans la première quinzaine de décembre, les sujets à traiter pour les prix de l'année suivante y sont en outre désignés.

L'Académie possède des collections et une bibliothèque riche en volumes, en gravures et en manuscrits, réservée aux membres de la compagnie ; elle est ouverte néanmoins à tous les travailleurs sérieux autorisés. Bibliothécaire : M. Dureau. — Chef des bureaux : M. Chancre.

Les vaccinations et les certificats de vaccine sont délivrés gratuitement tous les mardis, jeudis et samedis, à onze heures précises. On envoie en outre gratuitement du vaccin en plaques ou en tubes à tous les membres du corps médical qui en font la demande. Directeur du service : M. Hervieux. Il existe aussi, pour les analyses et les recherches, un laboratoire dirigé par M. N...

Les travaux, les communications et les correspondances de toutes sortes doivent être adressés à M. le secrétaire perpétuel au siège de l'Académie, à moins qu'un des membres n'ait bien voulu se charger de faire la présentation. — Les bureaux de l'Académie sont ouverts, sauf les dimanches et fêtes, tous les jours, de 10 heures à 4 heures. Le *Progrès médical* fait le compte rendu de chaque séance de cette importante assemblée avec un soin tout particulier.

PRIX DE L'ACADÉMIE. — *Prix de l'Académie*. — 1,000 francs. — Annuel. — Question à poser par l'Académie.

Prix Alvarenga de Piauhy (Brésil). — 863 francs de rente 3 0 0. — Annuel. — Ce prix sera décerné au meilleur travail ou mémoire inédit sur n'importe quelle branche de la médecine.

Prix Amussat. — 416 francs de rente 3 0 0. — Bisannuel. — Au mémoire qui aura réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale.

Prix d'Argenteuil. — 1,132 francs de rente 3 0 0. — Ce prix, qui est sexennal, sera décerné à l'auteur du perfectionnement le plus notable apporté aux moyens curatifs des rétrécissements du canal de l'urèthre, ou à l'auteur du meilleur travail sur le traitement des autres maladies des voies urinaires.

Prix Barbier. — 2,000 francs de rente 3 0 0. — Annuel. — Au meilleur mémoire sur les maladies incurables, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra morbus, etc. Des encouragements pourront être accordés aux auteurs qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seraient le plus rapprochés.

Prix Henri Buignet. — 1,500 francs de rente 3 0 0. — Ce prix sera décerné tous les ans à l'auteur du meilleur travail, manuscrit ou imprimé, sur les applications de la physique ou de la chimie aux sciences médicales. Il n'est pas nécessaire de faire acte de candidature pour les ouvrages imprimés ; seront seuls exclus les ouvrages faits par des étrangers et les traductions. Le prix ne

sera pas partagé ; si, une année, aucun ouvrage ou mémoire n'est jugé digne du prix, la somme de 1,500 francs sera reportée sur l'année suivante, et, dans ce cas, la somme de 3,000 fr. devra être partagée en deux prix de 1,500 francs chacun.

Prix Capuron. — 1,000 francs de rente 3 0/0. — Annuel. — Question à poser sur un sujet d'obstétrique ou sur les eaux minérales.

Prix Civrieux. — 833 francs de rente 3 0/0. — Annuel. — Question à poser sur le traitement et la guérison des maladies provenant de la surexcitation de la sensibilité nerveuse.

Prix Daudet. — 1,000 francs de rente 3 0/0. — Annuel. — Question à poser sur les maladies reconnues incurables jusqu'à ce jour, et plus spécialement sur les fumeurs.

Prix Desportes. — 1,307 francs de rente 3 0/0. — Ce prix sera décerné tous les ans à l'auteur du meilleur travail de thérapeutique médicale et pratique.

Prix Falret. — 470 francs de rente 4 1/2 0/0. — Bisannuel. — Question à poser sur les maladies mentales et nerveuses.

Prix Gerdy. — 5,500 francs de rente 3 0/0. — Le legs Vulfranc Gerdy est destiné à entretenir près des principales stations minérales de la France et de l'étranger des élèves en médecine, nommés à la suite d'un concours ouvert devant l'Académie de médecine. (Voir le règlement du concours.)

Prix Ernest Godard. — 1,000 francs de rente 3 0/0.— Annuel. — Ce prix sera décerné alternativement aux meilleurs travaux sur la pathologie interne et sur la pathologie externe.

Prix Herpin (de Metz). — 320 francs de rente 3 0/0. — Quadriennal. — Question à poser sur les meilleures méthodes de traitement abortif d'une maladie interne ou externe, soit à son début, soit dans la période d'incubation. A défaut de concurrents spéciaux, l'Académie pourra employer tout ou partie de ce prix à récompenser ou à provoquer des travaux sur les effets thérapeutiques comparés de plusieurs sources d'eaux minérales naturelles qui sont aujourd'hui employées contre des maladies semblables ou analogues entre elles.

Prix Huguier. — 1,000 francs de rente 3 0/0. — Ce prix, qui est triennal, sera décerné à l'auteur du meilleur travail, manuscrit, ou imprimé en France, *sur les maladies des femmes, et plus spécialement sur le traitement chirurgical de ces affections* (non compris les accouchements). Il n'est pas nécessaire de faire acte de candidature pour les ouvrages imprimés ; seront seuls exclus les ouvrages faits par des étrangers et les traductions. Ce prix ne sera pas partagé.

Prix Hugo. — 200 francs de rente 3 p. 100. — Tous les cinq ans. — A l'auteur du meilleur travail, manuscrit ou imprimé, sur un point de l'histoire des sciences médicales. (Mme Woillez a l'usufruit de cette rente.)

Prix Itard. — 790 francs de rente 3 p. 100. — Ce prix, qui est triennal, sera accordé à l'auteur du meilleur livre de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée. Pour que les ouvrages puissent subir l'épreuve du temps, il est de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication.

Prix Jacquemier. — 20,000 francs à convertir en rente 3 p. 100. — Le revenu de cette somme sera consacré à la fondation d'un prix triennal sur un sujet d'obstétrique. Les travaux destinés au concours devront avoir au moins six mois de publication. (Mme Jacquemier a l'usufruit.)

Prix Laborie. — 5,098 francs de rente 3 p. 100. — Ce prix sera décerné chaque année à l'auteur qui aura fait avancer notablement la science de la chirurgie.

Prix Lefèvre. — 600 francs de rente 3 p. 100. — Triennal. — Sur la mélancolie.

Prix Larval. — 1,082 fr. de rente 3 p. 100 — Ce prix devra être décerné chaque année à l'élève en médecine qui se sera montré le plus méritant. Le choix de cet élève appartient à l'Académie de Médecine.

Prix Louis. — 1,000 francs de rente 3 p. 100. — Triennal. — Question à poser sur l'action des agents thérapeutiques journellement employés.

Prix Mège. — 900 francs de rente 3. p. 100. — Ce prix sera décerné tous les trois ans à l'auteur du meilleur ouvrage sur un sujet de physiologie expérimentale, d'anatomie pathologique et ensuite à la volonté de l'Académie.

Prix Meynot aîné père et fils, de Donzère (Drôme). — 2,615 fr. de rente 3 p. 100. — Annuel. — Ce prix sera décerné alternativement au meilleur ouvrage sur les maladies des yeux et des oreilles.

Prix Monbinne. — 1,500 francs de rente 3 p. 100. — M. Auguste Monbinne a légué à l'Académie une rente de 1,500 francs, destinée « à subventionner, par une allocation annuelle (ou biennale de préférence), des missions scientifiques d'intérêt médical, chirurgical ou vétérinaire. « Dans le cas où le fonds Monbinne n'aurait pas à recevoir la susdite destination, l'Académie pourra en employer le montant soit comme fonds d'encouragement, soit comme fonds d'assistance, à son appréciation et suivant ses besoins. »

Prix Anna Morin. — 12,000 francs. — Cette somme est destinée à l'achat d'un titre de rente 3 p. 100 sur l'Etat français, et les revenus devront être consacrés à la fondation d'un prix quinquennal, qui sera décerné à un médecin agé de moins de trente ans, ayant produit le meilleur travail pour la guérison de l'angine couenneuse. (L'usufruit de cette somme appartient à la famille Morin.)

Prix Orfila. — 1,000 francs de rente 3 p. 100. — Bisannuel. — Question à poser sur la toxicologie et la médecine légale.

Prix Oulmont. — 1,000 francs de rente 3 p. 100. — Ce prix sera donné à l'élève en médecine qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel des prix de l'Internat.

Prix Perron. — 771 francs de rente 3 p. 100. — Ce prix, qui est quinquennal, sera décerné à l'auteur du mémoire le plus utile aux progrès de la médecine. Il pourra être partagé.

Prix Portal. — 600 francs de rente 3 p. 100. — Annuel. — Question à poser sur l'anatomie pathologique.

Prix Pourat. — 900 francs de rente, 4 1/2 p. 100. — Annuel. — Question de physiologie à poser par l'Académie.

Prix Tremblay. — 1,442 francs de rente 3 p. 100. — Ce prix doit être décerné tous les cinq ans à l'auteur du meilleur mémoire traitant des maladies des voies urinaires, telles que catarrhe de la vessie, affection de la prostate, plus particulièrement ces deux cas.

Prix Stanski. — 900 francs de rente 4 1/2. — Ce prix, qui est bisannuel, sera décerné à celui qui aura démontré le mieux l'existence ou la non-existence de la contagion miasmatique, par infection ou par contagion à distance. Si l'Académie de Médecine ne trouvait pas un travail sous ce rapport digne de cette récompense, elle l'accordera à celui qui, dans le courant des deux années précédentes, aura le mieux éclairé une question quelconque relative à la contagion dans les maladies incontestablement contagieuses, c'est-à-dire inoculables. (Extrait du testament.)

Prix Vernois. — 724 francs de rente 3 p. 100. — Ce prix, qui est unique et annuel, sera décerné au meilleur travail sur l'hygiène.

Prix Charles Boullard. — Mme Hédouin, veuve du Dr Ch. Boullard, a légué à l'Académie une somme de 20.000 fr. à placer en rente sur l'Etat français, pour employer les revenus dans un prix qui sera donné tous les *deux ans* au médecin qui aura fait le meilleur ouvrage ou obtenu les meilleurs résultats de guérison sur les maladies mentales en en arrêtant ou en atténuant la marche. Ce prix sera délivré au nom et en mémoire du Dr Ch. Boullard, prosecteur de la Faculté de Paris, enlevé prématurément à la science par la plus cruelle des maladies.

Prix Baillarger. — 2,000 fr. de rente 3 0/0. — Ce prix est bisannuel. Il sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur la thérapeutique des maladies mentales et sur l'organisation des asiles publics et privés consacrés aux aliénés. — Les mémoires des concurrents doivent toujours être divisés en deux parties : dans la première ils exposeront, avec observations cliniques à l'appui, les recherches qu'ils auront faites sur un ou plusieurs points de thérapeutique ; dans la seconde ils étudieront séparément pour les asiles publics et les asiles privés par quels moyens et par quels changements dans les organisations de ces asiles on pourrait faire une part individuelle plus large au traitement moral.

PRIX UNE FOIS DONNÉS. — *Legs Demarquay.* — 100,000 francs. — Pour aider l'Académie à avoir un local digne d'elle.

Prix Saint-Lager. — 1,500 francs. — Extrait de la lettre du fondateur : Je propose à l'Académie de Médecine une somme de 1,500 francs pour la fondation d'un prix de pareille somme, destiné à récompenser l'expérimentateur qui aura produit la tumeur thyroïdienne à la suite de l'administration, aux animaux, de substances extraites des eaux ou des terrains à endémies goitreuses. » Le prix ne sera donné que lorsque les expériences auront été répétées avec succès par la commission académique.

Prix Alfaro. — « J'offre à l'Académie la somme de 2,000 francs pour la fondation d'un prix à accorder au meilleur mémoire sur la question suivante : « Rechercher par quels moyens on pourrait, dans les asiles publics et privés destinés aux maladies mentales, faire une plus large part au traitement moral et augmenter les moyens d'action. Indiquer surtout les inconvénients d'un isolement rigoureux dans les affections mélancoliques, s'appuyer sur des faits assez nombreux et bien constatés par la science. »

Prix Saint-Paul. — M. et Mme Victor Saint-Paul ont offert à l'Académie une somme de 25,000 francs pour la fondation d'un prix de pareille somme qui serait décerné à la personne, sans distinction de nationalité ni de profession, qui aurait, la première, trouvé un remède reconnu par l'Académie comme efficace et souverain contre la *diphtérie*. Jusqu'à la découverte de ce remède, les arrérages de la rente à provenir de cette donation seront consacrés à un prix d'encouragement qui sera décerné, tous les deux ans, par l'Académie aux personnes dont les travaux et les recherches sur la diphtérie lui auront paru mériter cette récompense.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE.

Cette *Société*, l'une des plus anciennes de Paris, tient ses séances tous les vendredis, à 3 heures 1/2, à l'Ecole pratique, dans une salle placée au-dessus du Musée Dupuytren. C'est là que sont communiqués tous les cas intéressants observés dans les hôpitaux de Paris et que sont apportées toutes les pièces d'anatomie pathologique qui offrent des particularités remarquables. Tous les deux ans, la *Société Anatomique* décerne le *Prix Godard*. Les membres-adjoints de la Société, les internes, les médecins, etc., peuvent concourir. Les étudiants qui en liront les comptes rendus y trouveront de nombreux éléments pour leur thèse de doctorat ; les comptes rendus des séances sont publiés dans un *Bulletin spécial*. Président, M. Cornil.

Aucune communication n'est faite sans pièces à l'appui. Cela évite toute discussion oiseuse, purement clinique, et on a de plus l'avantage de voir défiler sous ses yeux les cas les plus rares de l'anatomie pathologique provenant des hôpitaux de Paris, dont le matériel est d'une richesse incomparable.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

La *Société de Chirurgie* se réunit tous les mercredis, à 3 heures 1/2, rue de l'Abbaye, n° 3. Elle se déclare en vacances pendant les mois d'août et de septembre. Tous ses membres titulaires appartiennent au corps chirurgical des hôpitaux civils et militaires de Paris. Les membres correspondants nationaux sont des célébrités chirurgicales de la province et ont la direction des services chirurgicaux dans les hôpitaux de nos grandes villes.— Président pour 1891, M. Terrier ; vice-président, M. Chauvel ; secrétaires des séances, MM. Richelot et Marchand ; secrétaire général, M. Monod.

La Société de Chirurgie dispose de quatre prix: le prix Duval, le prix Laborie, le prix Gerdy et le prix Demarquay. Les deux premiers sont annuels, le troisième et le quatrième sont donnés tous les deux ans. Le prix Duval, de la valeur de 100 fr., a été fondé en 1854 à titre d'encouragement pour la meilleure thèse de chirurgie publiée en France dans le courant de l'année. Sont seuls admis à concourir les docteurs ayant rempli les fonctions d'internes titulaires dans les hôpitaux ou ayant un grade analogue dans les hôpitaux militaires ou de la marine. Le prix Laborie, de la valeur de 1,200 fr., fondé en 1868, est décerné chaque année à l'auteur du meilleur travail *inédit* sur un sujet quelconque de chirurgie adressé à la Société pendant l'année courante. Le prix Gerdy, de la valeur de 2,000 fr., a été fondé en 1873. Le prix Demarquay est de la valeur de 650 fr. environ (intérêt d'une somme de 10,000 fr.). La Société doit indiquer la question à traiter par les concurrents. Le sujet est toujours donné deux ans à l'avance.

Pour plus de détails, voir le premier fascicule annuel des *Bulletins et Mémoires de la Société de Chirurgie*. Le *Progrès Médical* publie très régulièrement le compte rendu détaillé des séances de cette Société, une des plus importantes de Paris, la seule Société purement chirurgicale de France, en dehors du *Congrès français de Chirurgie*, qui se réunit tous les 18 mois à Paris, et dont la prochaine session aura lieu en 1892 (Vacances de Pâques).

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

La *Société médicale des Hôpitaux* se réunit tous les vendredis, excepté le 1er vendredi de janvier, le Vendredi Saint, le 1er vendredi d'octobre et les 2 mois de vacances (août et septembre) qu'elle prend chaque année, dans la salle des séances de la Société de chirurgie, rue de l'Abbaye, 3 à 4 h.; ces séances sont publiques. Les membres de cette Société sont les médecins des hôpitaux civils et les médecins de l'armée ayant un service dans les hôpitaux militaires de Paris. Les uns et les autres présentent les faits curieux de leur service, et ces faits sont souvent l'occasion de discussions intéressantes, surtout lorsqu'ils ont trait à des sujets encore à l'étude. C'est ce qui arrive principalement lorsque une question générale est mise à l'ordre du jour ; plusieurs membres de la Société traitent alors le sujet en détail et leurs mémoires sont discutés publiquement. Les comptes rendus des séances sont publiés régulièrement dans le *Progrès médical*. — Président pour l'année 1891, M. Labbé ; vice-président, M. Desnos ; secrétaire général, M. Rendu ; secrétaires des séances, MM. Comby et Letulle ; trésorier, M. Moutard-Martin.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET D'HYGIÈNE PROFESSIONNELLE.

La *Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle*, fondée depuis dix ans pour étudier et vulgariser toutes les questions relatives à l'hygiène publique et privée, à l'épidémiologie, à la police sanitaire, à la pathologie professionnelle, tient ses séances publiques 3, rue Serpente (Hôtel des Sociétés Savantes), le quatrième mercredi de chaque mois, à 8 h. 1/2 du soir. Ses travaux sont publiés chaque mois par la *Revue d'hygiène et de Police sanitaire*, et réunis en 1 volume à la fin de chaque année.

La *Société de médecine publique* a organisé le Congrès d'hygiène de Paris en 1878. Elle a pris une part active aux congrès de Turin (1880), Genève (1882), La Haye (1884), Vienne (1887), Paris (1889), Londres (1891). C'est à son instigation qu'une section d'hygiène et de médecine publique a été créée à l'Association française pour l'avancement des sciences. Elle a organisé en 1886, avec le concours du Conseil municipal de la ville de Paris, une intéressante exposition d'hygiène urbaine à la caserne Lobau.

Le nombre des membres de cette Société, déjà considérable, est illimité. Les médecins, les architectes, les ingénieurs, les industriels, les économistes, tous ceux enfin dont les travaux touchent aux grandes questions d'hygiène publique et sociale sont admis à en faire partie. Tout ce qui concerne la Société doit être adressé au secrétaire général : M. le Dr Henri Napias, 68, rue du Rocher (Paris). Le *Progrès* publie le compte rendu des séances de cette Société.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE.

La *Société de médecine légale* tient ses séances le second lundi de chaque mois, à 4 heures précises, au Palais-de-Justice, dans la salle d'audience des référés. Entrée par le boulevard du Palais, n° 2.

Ces séances constituent de très intéressantes conférences de médecine légale, auxquelles les étudiants, aussi bien que les médecins, trouveraient grand intérêt à assister. Les séances sont publiques. Déjà la Société a fait paraître dix volumes de Bulletins à la librairie J.-B. Baillière et fils.

Cette Société a organisé, pendant les Expositions universelles de 1878 et de 1889, un *Congrès international de médecine légale*, dans lequel ont été traitées d'importantes questions, et dont les travaux sont publiés en un volume distinct des Bulletins de la Société et imprimé à l'Imprimerie nationale par les soins du ministère de l'agriculture et du commerce. Le *Progrès médical* a l'habitude de publier l'ordre du jour de chaque séance dans le numéro qui la précède. Depuis l'année 1890 un de nos collaborateurs fait le compte rendu de chaque séance dans le numéro qui la suit.

ASSOCIATION FRANÇAISE POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES.

Fondée au lendemain de la guerre par un groupe de savants et d'amis de la science, l'*Association française* a vu sa prospérité s'accroître d'année en année. Le but des promoteurs de cette Société, parmi lesquels on pouvait compter Combes, Delaunay, Claude Bernard, Broca, Wurtz, Dumas, pour ne citer que les morts, était de contribuer, par la diffusion des sciences, au relèvement moral du pays, accablé par des désastres immérités. Aider à leur progrès tant au point de vue de la théorie pure qu'au point de vue des applications pratiques, favoriser leur développement par des réunions scientifiques, des conférences, des dons en instruments et en argent, venir en aide aux savants dans leurs recherches, tel était le programme des fondateurs ; tel a été le but poursuivi jusqu'à ce jour. Le petit noyau des adhérents s'est vite augmenté ; en seize années leur chiffre est monté à cinq mille. Le capital s'élève aujourd'hui à environ 850,000 francs. Chaque année des subventions importantes sont accordées aux travailleurs (18 mille francs pour l'année 1890). Le total des dons distribués à ce jour s'élève à près de 225.000 francs. Dans le courant de 1887, l'Association scientifique, fondée par Leverrier, a fusionné avec sa sœur cadette, l'Association française, pour ne former qu'une seule et même société, n'ayant qu'une même pensée si bien exprimée par sa devise : « Par la Science, Pour la Patrie. »

L'Association tient chaque année un Congrès dans une des grandes villes de France ; au début c'était Bordeaux qui offrait à la jeune Société l'hospitalité la plus brillante, puis Lyon, Lille, Nantes, Clermont-Ferrand, le Havre, etc. L'exposition de 1878 fut une occasion toute naturelle de se réunir à Paris ; il en a été de même il y a deux ans, et le Congrès de 1889 a réuni un nombre exceptionnel de savants étrangers et de membres de l'association. Le Congrès de 1891 a eu lieu à Marseille et celui de 1892 aura lieu à Pau. En dehors de ces Congrès, où toutes les questions scientifiques peuvent être discutées dans les 17 sections entre lesquelles se divisent les travailleurs, l'Association cherche à faire connaître les progrès des sciences et de leurs applications dans des séries de conférences, les unes faites pendant la durée des Congrès, les autres pendant l'hiver au siège social. Rappelons quelques titres des conférences faites en 1891 : Les observatoires de Montagne, par M. Janssen ; l'Algérie et le Sahara, par M. Dybowski ; la tuberculose et ses traitements, par le Dr Léon Petit ; l'azote atmosphérique et la végétation, par M. Maquenne, etc. Des cartes d'entrée sont distribuées à tous les membres de l'Association qui veulent les retirer au secrétariat ; un certain nombre de cartes gratuites est mis chaque année à la disposition des étudiants des diverses Facultés par l'intermédiaire de l'Association des Etudiants.

La cotisation annuelle est de 20 fr. par an ; cette cotisation peut être rachetée moyennant une somme de 200 fr. Les comptes rendus de l'Association sont publiés après chaque Congrès et forment

annuellement deux beaux volumes in-8 de 1000 pages. Chaque Congrès est analysé dans le *Progrès médical*, pour ce qui concerne les sciences médicales. Le Jury des récompenses de l'Exposition universelle de 1889 a décerné un grand Prix à l'Association.

Le bureau de l'Association pour l'année 1891-92 se trouve ainsi composé : *Président* : M. Ed. Collignon ; — *Vice-Président* : M. le Pr Bouchard (de l'Institut) ; — *Secrétaire* : M. Crova, professeur à la Faculté des sciences de Montpellier, — *Vice-Secrétaire* : M A.-J. Martin ;—*Trésorier* : M. Galante.—*Secrétaire du Conseil* : M. le professeur Gariel; — *Secrétaire-adjoint du Conseil* : M. le Dr Cartaz.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE, D'HYDROLOGIE, ETC.

La *Société de médecine de Paris*, la *Société d'Hydrologie* se réunissent, comme la *Société de Chirurgie*, rue de l'Abbaye, 3. Ce local, beaucoup trop exigu, ne permet qu'à un petit nombre d'auditeurs d'assister aux séances de ces savantes Sociétés, chose très regrettable, vu l'intérêt que présentent pour les étudiants les discussions très instructives sur les questions à l'ordre du jour.— Nous citerons encore la *Société médico-psychologique* qui se réunit le dernier lundi de chaque mois, rue de l'Abbaye, n° 3 ;— la *Société française d'Hygiène*, etc., dont le siège est au n° 14 de la rue de Rennes, qui tient ses séances le deuxième vendredi de chaque mois ; — la *Société de psychologie physiologique*, présidée par M. Charcot, dernier lundi de chaque mois, à huit heures du soir, Hôtel des Sociétés savantes;— la *Société de médecine clinique*; — la *Société obstétricale et gynécologie de Paris*, séance le dernier vendredi du mois ; — la *Société de médecine pratique de Paris*, fondée en 1808, séances le 1er et le 3e jeudi de chaque mois, à 3 h. 1/2, palais des Sociétés savantes, 26, rue Serpente; — Voir aussi *Enseignement de l'Anthropologie*. Les étudiants qui sont arrivés à la dernière année de leurs études assisteront avec fruit aux réunions de ces diverses Sociétés.

La *Société de Thérapeutique* se réunit à la mairie du 1er arrondissement, le 2e et le 4e mercredi de chaque mois. Le *Progrès* publie un compte rendu analytique des séances de cette Société.—Il existe encore d'autres *Sociétés médicales*, entre autres les *Sociétés d'Arrondissement*, qui n'ont qu'un intérêt secondaire pour les étudiants.

ENSEIGNEMENT DE L'ANTHROPOLOGIE.

I. *Ecole d'Anthropologie de Paris.* — Au siège de la Société d'Anthropologie, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine. — Ouverture des cours le mardi 3 novembre 1891.

Anthropologie préhistorique. — Prof. : M. G. DE MORTILLET, les lundis à 4 heures. Programme : Question de l'homme tertiaire. — L'homme quaternaire.

Anthropogénie et Embryologie comparée. — Professeur : M. Mathias DUVAL, les lundis à 5 h., à partir du 11 janvier 1892. Programme : Evolution ontogénique et phylogénique des organes des sens.

Ethnographie et Linguistique. — Professeur : M A. LEFEVRE, les mardis à 4 heures, à partir du 10 novembre. Programme : Les Religions indo-européennes.

Ethnologie. — Professeur : M. Georges HERVÉ, les mardis à 5 heures. Programme : Les Populations de la France.

Anthropologie biologique. — Professeur : M. J.-V. LABORDE, les mercredis à 4 heures. Programme : Les fonctions intellectuelles et instinctives ; la fonction générale du langage et de l'expression ou mimique. — Le langage articulé et la parole.

Anthropologie zoologique. — Professeur-adjoint : M. Pierre-G. MAHOUDEAU, les mercredis à 5 heures. Programme : Les ancêtres de l'homme.

Géographie médicale. — Professeur : M. A. BORDIER, les vendredis à 4 heures. Programme : Le milieu social. — Action du milieu social sur l'homme et les animaux.

Anthropologie physiologique. — Professeur : M. L. MANOUVRIER, les vendredis à 5 heures. Programme : L'Anatomie dans ses rapports avec la Psychologie. Etude de diverses catégories humaines et de l'hérédité psychologique.

Sociologie (Histoire des civilisations). — Professeur : M. C. LETOURNEAU, les samedis à 4 heures. Programme : L'évolution littéraire dans les diverses races humaines ; ses rapports avec l'état social et politique.

Ethnographie comparée. — Professeur-adjoint : M. Adrien de MORTILLET, les samedis à 5 heures. Programme : Etude comparée des armes employées par les sauvages modernes et les peuples préhistoriques.

Cours complémentaire. Anthropologie géographique. — M. Fr. SCHRADER, les mardis à 3 h., à partir du 12 janvier 1892. Programme : La terre et l'homme.

Conférences. — M. FAUVELLE, les vendredis à 3 heures. Programme : Histoire critique des études dites psychologiques.

Directeur : M. Ab. HOVELACQUE.

Les cours sont publics.

Les auditeurs qui se font inscrire au commencement de l'année scolaire peuvent obtenir un Certificat d'assiduité délivré par le directeur et les professeurs dont ils ont suivi les cours.

Les principales leçons faites durant l'année scolaire paraissent dans la *Revue mensuelle de l'Ecole d'Anthropologie*, publiée par les professeurs. — Félix Alcan, éditeur, 108, boulevard Saint-Germain. (Abonnement annuel, 10 fr.).

L'Ecole d'Anthropologie possède une collection d'anatomie comparée et d'objets préhistoriques servant aux cours. Elle conserve en outre la précieuse série de cerveaux appartenant à la Société d'Autopsie. Ces cerveaux sont étudiés et moulés dans le laboratoire particulier de l'Ecole d'Anthropologie. Le Président de la Société d'Autopsie est M. le Dr Fauvelle. Les autopsies sont faites sous la direction de MM. le Pr Mathias-Duval et Dr Laborde, par MM. le Dr Hervé et Mahoudeau. Les moulages sont faits par M. Flandinette.

II. *Société d'Anthropologie.*— Cette Société tient ses séances, qui sont publiques, le 1er et 3me jeudi de chaque mois, à 3 heures, au 3me étage du bâtiment du musée Dupuytren. On y traite les questions les plus variées d'anatomie humaine et comparée, d'ethnographie, de géographie médicale, de démographie, de linguistique, d'archéologie préhistorique, etc., en un mot, tous les faits se rapportant à l'histoire naturelle de l'homme. La Société distribue des instructions aux voyageurs et missionnaires scientifiques. Elle possède une bibliothèque (plus de 6.000 ouvrages) ouverte au public les lundis, mercredis et vendredis, de 1 heure à 4 heures. Président pour 1891 : *Dr Laborde.* — Secrétaire général : *Dr Letourneau.* — Secrétaires : Dr *Capitan* et *Cuyer.* — Le *Progrès médical* donne le compte rendu des séances et l'analyse des questions qui touchent plus particulièrement à la médecine.

Musée Broca. — Ce musée est situé au 3me étage du bâtiment du Musée Dupuytren. Il appartient à la Société d'Anthropologie dont il renferme les collections, ainsi que celles du Laboratoire d'Anthropologie. Il possède environ 8.000 crânes et 200 squelettes humains, une importante collection de moulages de cerveaux, d'objets d'ethnographie et une grande quantité d'ossements et d'instruments préhistoriques. Il est ouvert aux étudiants et aux docteurs sur la présentation de leur carte les lundis, mercredis et vendredis, de 2 heures à 4 heures. Conservateur : *M. A. de Mortillet.*

III. *Laboratoire d'Anthropologie.* — Ce laboratoire, fondé par Paul Broca, fait partie de l'Ecole pratique des Hautes-Etudes. Il occupe une partie du 3me étage du bâtiment du musée Dupuytren. Il comprend une salle de dissection, une salle d'anthropométrie, une salle de moulages et une salle d'histologie. Le Laboratoire d'Anthropologie est ouvert gratuitement aux docteurs français et étrangers ainsi qu'aux étudiants qui désirent y faire des recherches anatomiques pour la préparation des thèses de doctorat en médecine ou ès sciences naturelles. Des conférences techniques y sont faites aux personnes qui veulent s'initier aux recherches anthropologiques, et le personnel se met également à la disposition des investigateurs qui ont besoin de renseignements.— Directeur : *Dr Laborde.* — Adjoint : *Dr Topinard.* — Préparateurs : *Th. Chudzinski* et *Dr L. Manouvrier.*

Association générale des Etudiants de Paris.

(Fondée en 1884).

41 et 43, rue des Ecoles, 41 et 43.

L'*Association générale des Etudiants de Paris* s'est donnée pour but d'établir entre les élèves des Facultés et Ecoles supérieures de Paris des liens d'amitié et de solidarité ; elle a été reconnue d'utilité publique au mois de juillet dernier. Son *siège social*, ouvert tous les jours de 8 heures du matin à minuit, comprend : 41, rue des Ecoles, 1er étage, salle de conférences et bureau du Comité; 2e étage, bibliothèque de médecine (dictionnaires Jaccoud et Dechambre ; anatomies de Sappey, Testut, Gegenbauer, Richet, Tillaux; ouvrages d'Armand Gautier, Gariel, Baillon, R. Blanchard, Charcot, Cornil, Bouchard, Dujardin-Beaumetz, Duplay et Reclus, etc.), bureau de l'administration; 3e étage, bibliothèques de lettres, droit, histoire et géographie ; 4e étage, salles de conférences, bibliothèques des Sciences et de la Pharmacie, 43, rue des Ecoles, 3 salons de lecture, fumoir, cabinet du bibliothécaire, réserve des bibliothèques ; salle d'armes, rue des Carmes, 4. 12.000 volumes, 53 journaux quotidiens, 103 revues, dont 40 de médecine. Echantillons d'ostéologie, de myologie, d'entomologie, microscope, droguier, herbier à la disposition des membres. Conférences pour le concours de l'internat et de l'externat, conférences pratiques d'accouchement sous la direction du Dr H. Lepage, ancien interne des hôpitaux. L'as-

sociation assure en outre à ses membres un grand nombre d'*avantages matériels* (réductions de moitié à l'Odéon, la Gaité, les Bouffes-Parisiens, le Vaudeville, les Menus-Plaisirs, la Renaissance, les concerts Lamoureux et Colonne, les cirques d'Hiver et d'Eté, le Chat-Noir, le Moulin-Rouge, etc.). Pour les avantages chez les fournisseurs, voir l'annuaire 1891-1892. Gymnastique, équitation, danse, canotage, jeux de plein air et vélocipédie. Elle publie un *Bulletin mensuel « l'Université de Paris »*, distribué gratuitement à ses seuls membres. L'Association compte 4.264 *membres actifs inscrits*, 629 *membres honoraires*, dont le plus grand nombre professeurs à la Faculté de médecine, des médecins, chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux. Son *budget* annuel est de 60.000 francs, ses capitaux placés en valeur atteignent 35.000 francs. L'*administration* appartient exclusivement à un *Comité* d'étudiants français et majeurs nommés par les étudiants des différentes Ecoles (5 délégués pour la médecine. La *section de médecine* a un budget particulier de 400 francs. Elle dirige un *service de remplacements*. Pour faire partie de l'Association comme membre actif il faut présenter sa carte d'étudiant, signer une adhésion contresignée par deux étudiants, et verser une cotisation annuelle de 18 francs, payable en 3 versements.

L'Association fait partie du programme nécessaire de l'étudiant qui vient se faire inscrire à l'Ecole de médecine. Elle fournit de bons instruments de travail, diminue les frais des étudiants qui ont des ressources modestes, facilite les amitiés par un contact quotidien et protège les nouveaux venus à Paris contre cet isolement des premiers jours, si décourageant pour le travail et souvent de si mauvais conseil.

Association des Etudiants des Ecoles et Facultés de province.

Un grand nombre d'Universités de province ont suivi l'exemple de Paris et ont fondé dans leur ville respective des associations organisées sur un plan analogue. C'est le cas pour Nancy, Montpellier, Lyon, Lille, Nantes, etc.

HOTEL DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

Sociétés ayant leur siège à l'Hôtel des Sociétés Savantes : 28, rue Serpente et rue Danton.

Association française pour l'avancement des Sciences: Bureaux et Secrétariat. Président, M. Dehérain. Secrétaire du Conseil, M. Gariel (C.-M.).

Société Entomologique de France. — Séances les 2e et 4e mercredis de 8 à 10 heures du soir. Président, M. A. Grouvelle. Secrétaire M. J. Gazagnaire. Archiviste-Bibliothécaire, M. Léveillé.

Société de Médecine Pratique. — Secrétariat. Séances tous les jeudis de 4 à 6 heures, — Président, M. le Dr Le Blanc; Secrétaire général, M. le Dr Gillet de Grandmont.

Société de Médecine vétérinaire pratique : Séance le 2e mercredi du mois de 3 à 6 heures. Président, M. Gonin; Secrétaire général, M Rossignol.

Société Obstétricale et Gynécologique : Séances le 2e jeudi du mois de 4 à 6 heures. Président, M. le Dr Charpentier ; Secrétaire général, Dr Porak.

Société de Stomatologie : Séances le 3e lundi du mois de 8 à 10 h. du soir. President, M. le Dr Magitot. Secrétaire général. M. le Dr Galippe.

Société Medico-Pratique : Séances les 2e et 4e lundis de 4 à 6 heures. Président : M. le Dr Descroizilles. Secrétaire général, M. le Dr Cyr.

Société de Thérapeutique : Séances les 2e et 4e mercredis de 4 à 6 heures. Secrétaire général, Dr Constantin Paul.

Société d'Ophtalmologie de Paris : Séances le 1er mardi du mois de 8 h. 1/2 à 10 h. 1/2 du soir. Président : Dr Abadie. Secrétaire général, Dr Gorecki.

Société de Médecine publique et d'Hygiène professionnelle : Secrétariat. Séances le 4e mercredi du mois de 8 à 10 h. du soir. Président : Dr Chauveau. Secrétaire général, Dr Napias.

Société d'Otologie et de Laryngologie : (date à fixer), Secrétaire : M. le Dr Et. Saint-Hilaire.

Société française d'Ophtalmologie: Secrétaire du Comité : Dr Parent.

Société Astronomique de France : Séances le 1er mercredi du mois de 8 à 10 heures du soir. Président : M. Bouquet de la Grye

Association Polytechnique : Secrétariat. Séances le 1er jeudi du mois de 8 à 10 h. du soir. Président : M. Alphand. Secrétaire général, M. Delmas.

Société de Psychologie physiologique : Séances le dernier lundi du mois de 8 h. 1/2 à 10 h. 1/2 du soir. Trésorier, M. Ferrari.

Société de Prévoyance et Chambre syndicale des Pharmaciens du Département de la Seine : Séances le 2e mardi du mois de 1 h. 1/2 à 4 heures. Président : M. Blaize.

Association générale des Pharmaciens de France : Président, M. le Dr Petit. — Secrétaire général, M. Crinon.

Association amicale des Elèves et anciens Elèves de la Faculté des Sciences de Paris : Président, M. Simonnot. Secrétaire général, M. Danguy.

Société Africaine de France : Séances le 2e mardi du mois de 8 h. 1/2 à 10 h 1/2 du soir. Président, M. l'amiral Vallon. Secrétaire général, M. le Dr Verrier.

Société Historique : Président, M. A. Sorel.

Société d'Etudes économiques : Séances les 1er et 3e samedis du mois à 5 heures. Président, M. A. de Foville. Secrétaire, M. Chailley.

Société d'Etudes photographiques : Séances le 3e jeudi du mois de 8 h. 1/2 à 10 h. 1/2 du soir. Président, M. Balagny.

Institut des Actuaires français : Séance le 3e jeudi du mois de 8 h. 1/2 à 10 h. 1/2 du soir. Président, M. P. Guieysse. Secrétaire général, M. Marie.

Société française de Navigation aérienne : Séances les 1er et 3e jeudis du mois de 8 h. 1/2 à 10 h. 1/2 du soir. Président, M. le lieutenant-colonel Touche. Secrétaire général, M. le Dr Hureau de Villeneuve.

Société de Statistique : Séances le 3e mercredi du mois de 9 à 11 h. du soir. Président, M. Jules de Crisenoye Secrétaire général, M. Toussaint Loua.

ÉCOLES DENTAIRES DE PARIS.

I. Ecole dentaire de Paris.

Directeur : E. LECAUDEY. — Directeur adjoint : C. GODON.

Cette institution est la première École d'art dentaire fondée en France (1880). Elle se compose d'une Ecole dentaire pour les élèves et d'une clinique gratuite. Soutenue par l'Association générale des dentistes de France, elle a eu pour présidents de ses séances d'inauguration, MM. U. Trélat, Verneuil, P. Bert, Brouardel, Hérard, Pinard, Mesureur, Bourneville, Ollendorf, H. Brisson, Liard, Strauss, L. Donnat qui la patronnent. La Ville de Paris, le département de la Seine, lui accordent une subvention annuelle et les Ministres de l'Instruction publique et du Commerce lui accordent des prix.

Les cours commencent en novembre. Le programme comprend : a) Un enseignement théorique ainsi divisé : — 1° 1re année, physique et sciences naturelles; — 2e année, sciences biologiques; — 3e année, sciences spéciales. — 2° Un enseignement pratique ainsi divisé : 1° chirurgie dentaire ; — 2° prothèse dentaire.

Les cours théoriques ont lieu le soir de 8 à 10 heures (anatomie, physiologie, histoire naturelle et micrographie), Dr Marié ; (mécanique appliquée), M. Serres ; (chimie), M. Grimbert ; (physique et métallurgie), Dr Faucher ; (dissection et anesthésie), Dr Isch-Wall ; (thérapeutique et matière médicale), Dr Aubeau ; (pathologie générale et maladies de la bouche), Dr Thomas; (anatomie et physiologie dentaires), M. Blocman ; (thérapeutique spéciale), M. Poinsot ; (prothèse et mécanique dentaires), M. Gillard ; (pathologie spéciale), M. Dubois; (jurisprudence et déontologie professionnelles), M. Rogers

Les cours pratiques ont lieu pour la chirurgie dentaire, le matin, à la Clinique, sous la direction des professeurs de clinique, MM. Poinsot, Blocman, Dubois, Godon, Gillard, Viau et Papot, des professeurs de dentisterie opératoire, MM. Ronnet, Richard Chauvin, Heïdé et Lemerle, assistés de chefs de clinique et de démonstrateurs. Le cours pratique de prothèse a lieu au laboratoire de l'Ecole, de 3 à 6 heures, sous la direction du chef de laboratoire, M. Gravollet.

Les études durent trois ans, après lesquelles l'institution décerne un diplôme, dit diplôme de l'Ecole dentaire de Paris (D. E. D. P.). Pour suivre les cours, il faut être âgé de 17 ans au moins; les étrangers et les dames sont admis.

A cette Ecole est adjointe une société scientifique, dite la Société d'Odontologie de Paris, qui se réunit le 1er mardi de chaque mois. Les inscriptions pour l'Ecole sont reçues au secrétariat, 57, rue Rochechouart.

II Association de l'Ecole dentaire de France.

Président du Conseil d'administration : H. CRIGNIER.

Cette association scientifique et philanthropique a été fondée en 1878 pour le relèvement scientifique et moral de l'art dentaire en France, et comporte comme mode d'action : Un enseignement théorique et pratique spécial représenté par une Ecole dentaire

avec dispensaire gratuit pour les maladies des dents. Son siège social est rue de l'Abbaye, n° 3.

Dès son début, cette Ecole dentaire s'est placée sous le haut patronage d'un conseil scientifique composé d'hommes éminents, tels que MM. les professeurs Gavaret, Richet, Brouardel, Sappey, Le Fort, Trélat, Guyon, Duplay, Fournier, Proust, Gariel. Elle a comme directeur M. Ed. Damain ❀, chirurgien-dentiste. La clinique a lieu tous les matins, de 8 à 10 heures.

Cours pratiques et cliniques du matin.

Professeurs de Clinique : M. Burt, lundi, de 8 à 10 heures. — M. Insail, professeur suppléant, mardi, de 8 à 10 h. — M. H. Dubrac ❀, mercredi, de 8 à 10 h. — M. Saint-Hilaire, mercredi, de 8 à 10 h. — M. Ducournau, jeudi, de 8 à 10 h. — M. Hivert, professeur suppléant, vendredi, de 8 à 10 h. — M. V. Anjubault ❀, professeur, samedi, de 8 à 10 h.

Chefs de Clinique. — M. Nux, lundi, de 8 à 10 heures. — M. Blanchard, mardi, de 8 à 10 h. — M. Bernstamm, mercredi, de 8 à 10 h. — M. Franchette, jeudi, de 8 à 10 h. — M. le Dr Queudot, vendredi, de 8 à 10 h. — M. Vacher, samedi, de 8 à 10 h.

Professeurs de Prothèse : M. Lawrence, mercredi et samedi, de 8 à 10 h. — M. Naleplate, mercredi et samedi, de 8 à 10 h.

Professeurs de Dentisterie opératoire (cours théoriques et pratiques) : M. Brigiotti ❀, lundi, de 8 à 9 h. — M. Weber, mardi, de 8 à 9 h. — M. Spaulding, démonstrateur, jeudi, de 8 à 9 h. — M. Deane, mardi, jeudi, samedi, de 8 à 10 h. — M. H. Bermond, lundi, mercredi, vendredi, de 8 à 10 h. — M. Amoedo, démonstrateur, vendredi, de 8 à 10 h.

Chefs de Clinique : Mlles Charlier et Wagner.

Professeur d'Anesthésie : M. Darin, jeudi, de 8 à 10 h.

Cours théoriques du soir (de 8 à 10 heures).

Professeurs

Pathologie et thérapeutique générales (Éléments de) : M. le Dr Régnier, professeur ; Dr Damain, professeur suppléant, lundi à 8 h. 1/2. — M. le Dr Demontporcelet, mardi à 8 h. — M. le Dr Viron, mercredi à 8 h. — *Mécanique et Prothèse dentaires* : M. Anjubault ❀, mercredi à 9 h. — *Pathologie et Thérapeutique buccales* : MM. le Dr Régnier, professeur et le Dr Damain, professeur suppléant, jeudi à 8 h. 1/2. — *Anatomie et physiologie humaines et comparées* : M. le Dr Demontporcelet ✻, ❀, vendredi à 8 h. — *Pathologie et Thérapeutique dentaires* : M. Weber, vendredi à 9 h. — *Dissection* : M. le Dr Demontporcelet, mardi. — *Micrographie* : M. le Dr Demontporcelet, préparateur, vendredi. — M. Lawrence, préparateur, vendredi. — M. Bourg, préparateur, vendredi. — *Manipulations chimiques* : M. le Dr Viron, vendredi.

Laboratoire de Prothèse : M. Tordo. Tous les jours, de 2 h. à 6 h. du soir. Mercredi et samedi, de 8 à 10 h. du matin.

Bibliothécaires et Conservateurs du Musée : MM. Crignier et Vizioz.

A cette école se trouve adjointe une société savante dite *Société Odontologique*, qui se réunit le premier mardi de chaque mois. Elle est composée de membres adhérents et correspondants, et a pour président M. Ed. Damain ❀, directeur de l'Ecole.

Manuel de technique des autopsies.

Par MM. BOURNEVILLE et BRICON. Librairie du *Progrès médical*. — Prix : broché, 2 fr. 50. Pour nos abonnés, 2 fr. ; relié, 3 fr. et 2 fr. 50

MM. Bourneville et Bricon ont eu l'excellente idée de publier un *Manuel de technique des autopsies*, clair, concis, bien fait, renfermant tout ce qui est nécessaire pour guider un étudiant, un externe ou interne, ou un médecin des hôpitaux, dans la pratique des nécropsies. C'est un vade-mecum indispensable de la salle d'autopsie, car, là, rien ne doit être laissé à l'imagination. . . . .

Le manuel de MM. Bourneville et Bricon vient donc bien à son heure ; il est de la plus grande utilité pour tous ceux qui veulent apprendre la technique des autopsies. Il suit presque partout les indications formulées par Wirchow ; mais, chemin faisant, il indique aussi quelques-uns des procédés de l'Ecole de Vienne et, à propos du cerveau, il donne les méthodes de section de M. Pitres. (*Journ. des connaissances méd.*).

V. CORNIL.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

ANNÉE SCOLAIRE 1891-92.

Semestre d'hiver. — Cours.

Du 3 novembre au 15 mars.

Médecine légale et toxicologie : M. JAUMES, professeur. Capacité civile et responsabilité criminelle ; survie. Rentes viagères. Assurances sur la vie. Secret médical. Responsabilité médicale. Exercice illégal de la médecine, etc. — *Anatomie pathologique et histologie* : M. KIENER, professeur. Anatomie pathologique générale des tissus : troubles de nutrition, inflammation, néoplasies. — *Anatomie* : M. PAULET, professeur. Anatomie topographique des régions de l'abdomen, du bassin et des membres. — *Pathologie interne* : M. CARRIEU, professeur. Appareil circulatoire. — *Physique médicale* : M. IMBERT, professeur. Vision. Phonation. Audition.

Cours complémentaires et conférences.

Accouchements (Cours compl.) : M. GERBAUD, agrégé. Suites de couches normales et pathologiques. Opérations obstétricales. — *Pathologie externe* (Cours compl.) : M. ESTOR, agrégé. Maladies chirurgicales de l'enfance. — *Anatomie* : M. GILIS, agrégé, chef des travaux. Splanchnologie. — *Physiologie* : M. HÉDON, agrégé. Digestion, respiration. — *Chimie médicale* : M. DE GIRARD, agrégé. Métalloïdes et métaux ; leurs applications à la médecine. — *Histoire naturelle médicale* : M. PLANCHON, Louis, ch. Zoologie médicale. — *Anatomie* : M. MOURET, prosecteur. Complément des cours et conférences.

Semestre d'été. — Cours.

(16 *mars au* 31 *juillet*).

Chimie médicale : M. ENGEL (MILLE, chargé de cours), profes. Chimie organique et Biologie — *Hygiène* : M. BERTIN-SANS, professeur. Hygiène de l'habitation : la maison, l'école, les logements collectifs, la ville. — *Physiologie* : M. LANNEGRACE, professeur. Nerfs, muscles et organes des sens. — *Thérapeutique et Matière médicale* : M. HAMELIN, professeur. Prélec̜ons de thérapeutique générale. Médications s'adressant à la nutrition et à l'état des forces (indications et agents médicamenteux). — *Botanique et Histoire naturelle médicale* : M. GRANEL, professeur. Etude spéciale des plantes employées en médecine. — *Médecine opératoire* : M. FORGUE, professeur. Chirurgie générale des nerfs, des vaisseaux, des os et des articulations. Chirurgie spéciale des organes génitaux urinaires.

Cours complémentaires et Conférences.

Histologie (Cours compl.) : M. BLAISE, agrégé. Tissus et organes. — *Pathologie et Thérapeutique générale* : M. BAUMEL, agrégé. Thérapeutique générale (des indications en thérapeutique, le médicament, les médications). — *Pathologie interne* : M. BROUSSE, agrégé. Maladies de la peau. — *Physique médicale* : M. LECERCLE, agrégé. Pesanteur, chaleur, électricité.

Cliniques.

Clinique interne : MM. GRASSET et N... — *Clinique externe* : MM. DUBREUIL et TÉDENAT. — *Clinique obstétr. et gynécologique* : M. GRYNFELTT. — *Maladies mentales et nerveuses* : M. MAIRET. — *Maladies des yeux* : M. TRUC. — *Maladies des vieillards* : M. N..., agrégé. — *Maladies des enfants* : M. BAUMEL, agrégé, ch. — *Maladies syphilitiques et cutanées* : M. BROUSSE, agrégé, ch.

Travaux pratiques obligatoires.

Physique médicale : M. IMBERT, professeur. Applications de la physique à la clinique. — *Anatomie* : M. GILIS, agrégé, chef des travaux. Dissections dans le pavillon anatomique, tous les jours. — *Anatomie pathologique* : M. BLAISE, agrégé, chef des travaux. Exercices au laboratoire (de midi à 2 heures). — *Chimie médicale* : M. VILLE, agrégé, chef des travaux. Expériences à l'Institut. — *Histoire naturelle médicale* : MM. GRANEL, professeur et PLANCHON (Louis), délégué. Exercices pratiques de botanique et de zoologie. — *Physiologie* : M. FRANÇOIS, chef des travaux. Démonstrations et exercices au laboratoire. — *Histologie :* M. BLAISE, agrégé, chef des travaux. Démonstrations et exercices au laboratoire. — *Médecine opératoire* : M. GILIS, agrégé, chef des travaux. Ligatures, amputations, désarticulations, résections. Opérations d'urgence. — *Physique médicale* : M. BERTIN-SANS (H.), chef des travaux. Expériences à l'Institut.

Consultations gratuites.

Semestres d'hiver et d'été.

A l'Hôpital-Général, à 9 heures du matin : Le mercredi, médecine ; le lundi et vendredi, chirurgie ; le jeudi et le samedi, maladies syphilitiques et cutanées ; le jeudi, accouchements et maladies des femmes, rue du Four-Saint-Eloi ; les mardi, jeudi et samedi, maladies des yeux ; les lundi et vendredi, à 10 heures, maladies des enfants ; le jeudi, à 9 heures, maladies des vieillards.

PROFESSEURS HONORAIRES :

Doyen honoraire : M. BENOIT ; professeurs honoraires : MM. DUPRÉ BENOIT ; secrétaire honoraire : M. BLAISE.

Division des études.

Semestre d'hiver. — 1re *Année* : Cours de Physique, Conf. de Chimie, d'Histoire naturelle; Travaux pratiques de Physique. 2e *Année* : Cours d'Anatomie, d'Histologie; Conférences d'Anatomie, de Physiologie; Travaux pratiques d'Anatomie. 3e *Année* : Cliniques; Cours d'Anatomie, de Physiologie, d'Histologie, de Pathologie interne, de Pathologie externe; Travaux pratiques d'Anatomie. 4e *Année* : Cliniques, Cours d'Anatomie pathologique, de Médecine opératoire, de Médecine légale. de Pathologie interne, de Pathologie externe, compl. d'Accouchements; Travaux pratiques d'Anatomie pathologique.

Semestre d'été. — 1re *Année* : Cours de Chimie, d'Histoire naturelle; Conférences de Physique; Travaux pratiques de Chimie et d'Histoire naturelle 2e *Année* : Cours de physiologie, complémentaires d'Histologie; Conférences de Pathologie générale; Travaux pratiques de Physiologie et d'Histologie. 3e *Année* : Cliniques ; Cours complémentaires d'Histologie: Conférences de Pathologie générale, de Physiologie, de Pathologie interne, de Pathologie externe; Travaux pratiques de Physiologie. — 4e *Année* : Cliniques; Cours d'hygiène, de Thérapeutique et Matière médicale; Conférences de Pathologie générale, de Médecine légale, de Pathologie interne, de Pathologie externe; Travaux pratiques de Médecine opératoire.

Renseignements divers.

Le *Musée anatomique* et le *Musée d'hygiène* sont ouverts aux élèves tous les jours, le premier de midi à 4 h., le second de 2 à 4 h. — Le *Conservatoire du Jardin des plantes* est ouvert aux élèves tous les jours de midi à 4 heures. — La *Bibliothèque* est ouverte tous les jours, de midi à 4 heures, le mercredi excepté, et les soirs, de 7 heures et demie à 9 heures et demie. — *Inscriptions trimestrielles*. Elles sont reçues au Secrétariat tous les jours, de 2 heures à 4 heures, du 3 au 20 novembre, et pour les trimestres de Janvier, Avril et Juillet, dans la première quinzaine de ces mois. — *Déclarations d'examens*. Elles sont reçues tous les jours, le Samedi excepté, entre 2 heures et 4 heures, en vue des examens de la semaine suivante.

Prix décernés annuellement par la Faculté.— Prix de 1re année, Médaille d'argent et 100 francs de livres. — Prix de 2e année, Médaille d'argent et 100 francs de livres. — Prix de 3e année, Médaille d'argent et 185 francs de livres — Prix de 4e année, Médaille d'argent et 185 fr. de livres. — Prix Fontaine, 423 francs. Somme délivrée à l'auteur de la meilleure thèse de doctorat). — Prix de la Ville de Montpellier, 200 francs (Somme délivrée à l'élève qui a accompli la meilleure scolarité de doctorat). — Prix Bouisson, rente de 100.000 fr. divisée également entre cinq élèves méritants ayant fait toutes leurs études (thèse comprise) à la Faculté de Montpellier.

Montpellier, 19 octobre 1891.

Mon cher rédacteur en chef,

L'année qui vient de finir a été surtout marquée par des changements dans notre personnel enseignant. Une maladie rapide et imprévue nous a enlevé notre doyen, M. Castan, professeur de clinique médicale. qui avait été décoré par le Président de la République lors des fêtes de notre Centenaire. C'est une double succession difficile à recueillir. La Faculté de Toulouse, à sa création, nous a enlevé deux de nos collègues les plus distingués : M. Chalot, professeur de médecine opératoire, et M. Massé, chargé de la clinique des vieillards ; ils ont été nommés professeurs, l'un de clinique chirurgicale, l'autre de clinique médicale, dans la nouvelle Faculté. La chaire de pathologie externe, déjà vacante, a été transformée en chaire de clinique ophtalmologique et attribuée à M. Truc, qui a déjà créé et très bien fait réussir un service remarquable d'ophtalmologie; cette importante clinique va être installée au premier jour dans les bâtiments nouveaux. où elle sera très bien organisée et constituera un service modèle d'enseignement. Quand la clinique obstétricale et la clinique mentale auront obtenu une installation analogue, nous pourrons dire que notre matériel clinique est très complet et très bien outillé. M. Forgues a été nommé à la chaire de médecine opératoire. C'est le troisième médecin militaire appelé à faire partie de la Faculté. M. Kiener, médecin principal de première classe et professeur d'anatomie pathologique et d'histologie, vient d'être nommé, à notre grande satisfaction, directeur de service de santé du 16e corps, qui a son chef-lieu à Montpellier. Pour l'agrégation, nous avons trois places à donner dans le concours qui va s'ouvrir ; des candidats très sérieux se présentent et sont déjà partis pour Paris. Aucun professeur n'a encore été désigné pour faire partie du jury; il serait cependant étrange que notre Faculté n'y fût pas représentée. Pour les élèves, nous allons distribuer cette année, pour la première fois, le prix Bouisson. L'intérêt annuel des cent mille francs légués par ce professeur, et assuré dès aujourd'hui à la Faculté par sa veuve, sera distribué à cinq élèves ayant fait toutes leurs études et passé tous leurs examens (thèse comprise) devant la Faculté de Montpellier. Nos élèves ont eu un beau succès au concours d'admission pour l'Ecole de Lyon : le premier de la promotion nous appartient. Je tiens à souligner ce fait, parce que, précisément cette année, les journaux ont oublié de mettre le nom de la Faculté d'origine à côté du nom de chaque candidat admis. L'Association générale des Etudiants a aujourd'hui son Hôtel très bien aménagé et il s'est fondé une Société des amis de l'Université qui est déjà prospère et commence à fonder des bourses pour nos élèves.

Veuillez agréer, mon cher Rédacteur en chef, l'assurance renouvelée de mon plus affectueux dévouement. Dr X.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY.

ANNÉE SCOLAIRE 1891-1892.

Cliniques, Cours et Travaux pratiques.

Semestre d'Hiver. Du 3 Novembre au 15 Mars.

Cliniques. — Clinique médicale : M. Bernheim, professeur, à l'hôpital civil, lundi, mercredi, vendredi, à 8 heures. — Clinique médicale : M. Spillmann, prof., à l'hôpital civil, mardi, jeudi, samedi, à 8 h. — Clinique chirurgicale : M. Gross, professeur, à l'hôpital civil, mardi, jeudi, samedi, à 8 h — Clinique chirurgicale : M. Heydenreich, professeur, à l'hôpital civil, lundi, mercredi, vendredi, à 8 h. — Clinique obstétricale : M. A. Herrgott, professeur, à la maison de secours, mardi, jeudi, samedi, à 8 h.

Cliniques complémentaires. — Maladies des yeux : M. Rohmer, agrégé, à l'hôpital civil, lundi, vendredi, à 10 h. — Maladies syphilitiques et cutanées : M. Vautrin, agrégé, à la maison de secours, mercredi, à 10 h. ; vendredi, à 5 h. — Maladies, des enfants. M. Simon, agrégé, à l hôpital civil, lundi, jeudi, à 11 h. — Maladies des vieillards : M. P. Parisot, agrégé, à l'hospice Saint-Julien, mardi, samedi, à 11 h.

Cours. — Chimie médicale et toxicologie : M. Garnier, professeur. Chimie organique. Chimie des aliments, mercredi, jeudi, samedi, à 10 h. 1/2. — Physique médicale M. Charpentier, profes. Electricité médicale, mardi, samedi, à 2 h. 1/2. — Histoire naturelle médicale : M. Macé, prof. Botanique et zoologie médicales, lundi, mardi, à 10 h. — Anatomie descriptive : M. Nicolas, agrégé. Système nerveux périphérique. Système circulatoire, mardi, jeudi, samedi, à 11 h. — Histologie : M. Baraban, professeur. Les téguments et leurs dépendances, lundi, mercredi, vendredi, à 11 h. — Pathologie interne : M. Hecht, prof. Maladies du tube digestif et de ses annexes, mardi, jeudi, samedi, à 4 h. — Pathologie externe : M. Weiss, professeur. Maladies du crane, de la face, du cou, de la poitrine, lundi, mercredi, vendredi, à 5 h. — Hygiène : M. Poincaré, prof. Ventilation. Désinfection. Hôpitaux. Alimentation d'eau, lundi, mercredi, vendredi, à 4 h. — Médecine légale : M. Demange, profes. Empoisonnements. Grossesse. Accouchement, mardi, jeudi, samedi, à 5 h.

Cours complémentaires et conférences. — Accouchements (cours comp.) : M. Rémy, agrégé Dystocie, mercredi, vendredi, à 3 h. — Physiologie : M. René, agrégé. Sécrétions. Nerfs crâniens. Grand sympathique, mardi, à 5 h. — Bandages et appareils : M. Vautrin, agrégé, jeudi, à 5 h. — Diagnostic médical ; M. Simon, agrégé. Appareils respiratoire et circulatoire, samedi, à 5 h.

Travaux pratiques obligatoires. — Chimie médicale ; M. Garnier, professeur. Chimie analytique, minérale et organique, lundi, de 2 à 4 h , mercredi. vendredi, de 1 h. 1/2 à 4 h. — Physique médicale : M. Charpentier, professeur, mardi, jeudi, samedi, de 3 h 1/2 à 5 h. — Histoire naturelle médicale : M. Macé, professeur. Anatomie comparée, mercredi, jeudi, vendredi, de 8 à 10 h. — Dissections : M. Nicolas. agrégé Amphithéâtre d'anatomie , tous les jours, de 1 à 5 h. — Anatomie pathologique : M. Feltz, professeur. Questions spéciales d'anatomie et de physiologie pathologiques, mardi, jeudi, samedi, de 2 h. à 4 h.

Semestre d'Été. Du 16 Mars au 31 Juillet.

Cliniques. — Clinique médicale : M. Bernheim, professeur, à l'hôpital civil, lundi, mercredi, vendredi, à 8 h. — Clinique médicale : M. Spillmann, professeur, à l'hôpital civil, mardi, jeudi, samedi, de 8 h. à 10 h. — Clinique chirurgicale : M. Gross, professeur, à l'hôpital civil, mardi, jeudi, samedi, de 8 h. à 10 h. — Clinique chirurgicale : M. Heydenreich, professeur, à l'hôpital civil, lundi, mercredi, vendredi, à 8 h. — Clinique obstétricale : M. A. Herrgott, professeur, à la maison de secours, mardi, jeudi, samedi, de 8 h. à 10 h.

Cliniques complémentaires. — Maladies mentales : M. Langlois, chargé de cours à l'asile d'aliénés de Maréville, samedi à 2 h. — Maladies des yeux : M. Rohmer, agrégé. à l'hôpital civil, mercredi, vendredi,

à 11 h.— Maladies syphilitiques et cutanées : M. VAUTRIN, agrégé, à la maison de secours, mercredi, 10 h.; samedi, 5 h. — Maladies des enfants : M. SIMON, agrégé, à l'hôpital civil, lundi, jeudi, à 11 h. — Maladies des vieillards : M. P. PARISOT, agrégé, à l'hospice Saint-Julien, mardi, samedi, à 11 h.

Cours. — Physique médicale : M. CHARPENTIER, professeur. Optique médicale, mardi, à 10 h. — Histoire naturelle médicale : M. MACÉ, professeur. Botanique et zoologie médicales, vendredi, samedi, à 10 h. — Physiologie : M. BEAUNIS, professeur, suppléé par M. RENÉ, agrégé. Nutrition. Mouvement. Chaleur animale. Reproduction. Physiologie de l'encéphale, lundi, mercredi, vendredi, à 5 h. — Médecine opératoire : M. CHRÉTIEN, professeur. Opérations qu'on pratique sur les voies urinaires. lundi, mercredi, vendredi, à 4 h. — Anatomie et physiologie pathologiques : M. FELTZ, professeur. Questions générales d'anatomie et de physiologie pathologiques à l'aide de pièces et d'expériences, lundi, vendredi, à 2 heures. — Thérapeutique et matière médicale : M. SCHMITT, professeur. De l'action médicamenteuse. Série aromatique. Médications des maladies infectieuses, lundi, mercredi, vendredi, à 5 h.

Cours complémentaires et conférences. — Chimie biologique : M. GUÉRIN, agrégé. Chimie de la digestion. Chimie des urines, mardi et samedi, de 2 h. 1/2 à 3 h. 1/2 — Accouchements : M. RÉMY, agrégé. Opérations obstétricales, mardi, samedi, à 4 h. — Hygiène : M. POINCARÉ, professeur. Excursions, jeudi, de 3 à 5 h. — Bactériologie : M. MACÉ, professeur, mercredi, à 3 h. — Pathologie interne : M. P. PARISOT, agrégé. Maladies du système nerveux, lundi, vendredi, à 3 h.

Travaux pratiques obligatoires. — Chimie médicale : M. GARNIER, profes. Applications à l'étude des eaux potables, du lait, des urines, des liquides de ponctions, des calculs, etc. Analyse qualitative et volumétrique, lundi de 2 h. à 4 h. du soir ; mercredi et vendredi, de 7 h. à 10 h. du matin.— Physique médicale : M. CHARPENTIER, profes., mercredi, vendredi et samedi, de 3 h. 1/2 à 5 h. — Histoire naturelle médicale : M. MACÉ, professeur, lundi, mardi, jeudi, de 8 h. à 10 h. — Médecine opératoire : M. VAUTRIN, agrégé, mardi, jeudi, de 5 h. à 7 h. — Histologie : M. BARABAN, professeur, mardi, jeudi, de 1 h. à 5 h. — Physiologie : M. RENÉ, agrégé, mercredi, samedi, de 3 h. à 5 h. — Anatomie pathologique : M. FELTZ, professeur. Questions spéciales d'anatomie et de physiologie pathologiques, mardi, jeudi, de 2 h. à 4 h.

Doyens honoraires : MM. STOLTZ, TOURDES.— *Professeurs honoraires* : MM. STOLTZ, TOURDES, COZE, V. PARISOT, HERRGOTT, ROUSSEL, BÉCHET. — *Professeur adjoint :* M. E. PARISOT.

Prix décernés par la Faculté.

La Faculté décerne les prix suivants à la suite de concours distincts pour chacune des années d'études. — Prix universitaires (lettre ministérielle du 10 juin 1884) : 1° Prix des sciences physiques, chimiques et naturelles, 1 médaille d'argent et 100 fr. de livres. Les élèves de 1re année sont seuls admis à concourir. — 2° Prix des sciences anatomiques et physiologiques. 1 médaille d'argent et 100 fr. de livres. Les élèves de 3e année sont seuls admis à concourir. — 3° Prix des sciences pathologiques : Médecine. 1 médaille d'argent et 185 fr. de livres. Chirurgie et accouchements. 1 médaille d'argent et 185 fr. de livres. Les élèves de 4e année (16 inscriptions) sont seuls admis à concourir pour ces prix. — Les lauréats auront droit seulement au remboursement des droits d'inscriptions versés par eux dans le courant de la dernière année scolaire. (Arrêtés des 20 février, 10 avril et 30 mai 1854). Prix de thèse de 325 fr. (donné par le Conseil général de Meurthe-et-Moselle et la ville de Nancy). Prix Benit — dit de l'Internat — de 233 fr. Des mentions honorables pourront, en outre, être accordées en raison du nombre et du mérite des concurrents.

Tout étudiant qui se présente pour prendre sa première inscription est tenu de déposer au secrétariat : 1° une expédition légalisée de son acte de naissance ; 2° un certificat de bonnes vie et mœurs ; 3° s'il est mineur, le consentement de son père ou de son tuteur, ce consentement doit indiquer le domicile de son père ou de son tuteur ; 4° un certificat constatant qu'il a été soumis à une revaccination faite sous le contrôle de la Faculté (des renseignements complémentaires seront donnés au secrétariat) ; 5° pour le grade de *docteur*, les diplômes ou certificats de bachelier ès lettres et de bachelier ès sciences restreint, ou, à la place de ce dernier, celui de bachelier ès sciences (complet), ou le diplôme de bachelier de l'enseignement spécial. Les *aspirants au titre d'officier de santé* doivent être âgés de 17 ans, et, à défaut de diplôme de bachelier, doivent produire, outre les pièces spécifiées ci-dessus (1°, 2°, 3°, 4°), le certificat d'études prescrit par le décret du 30 juillet 1883. — Les *Inscriptions* seront reçues tous les jours, de 10 heures à midi, du lundi 26 octobre au 20 novembre, et pour les trimestres de janvier, avril et juillet, du 1er au 15 de ces mois. Les bacheliers reçus à la session de novembre, les étudiants qui n'ont passé qu'en novembre les examens correspondant à la quatrième inscription et les étudiants libérés du service militaire à cette dernière époque seront admis à se faire inscrire après leur réception ou leur libération. Il leur est accordé à cet effet, après leur libération ou leur réception, un délai qui ne peut dépasser huit jours. — Les *Consignations* pour les examens sont reçues tous les jours, à dater du lundi 26 octobre, de 10 heures à midi. Les Jurys d'examen fonctionnent à dater du mardi 3 novembre. — Les *Cours* et les *Travaux pratiques* ont commencé le 3 novembre.

Gratuité d'inscriptions. — Les demandes en vue de la dispense des droits d'inscriptions sont adressées au Doyen de la Faculté, du 15 octobre au 1er novembre (art. 1er de l'arrêté du 31 mars 1887). — Elles sont accompagnées : d'un état certifié par le maire, énonçant la situation de fortune de l'étudiant et de sa famille ; s'il s'agit d'inscriptions de première année, d'un extrait du dossier scolaire certifié par le Chef ou les Chefs des établissements d'enseignement secondaire où le postulant a fait ses deux dernières années d'études ; s'il s'agit d'inscriptions de 2e, de 3e ou de 4e année, d'un certificat d'assiduité aux cours et aux travaux pratiques de l'année précédente, délivré par les Professeurs et Chefs de travaux pratiques compétents (Idem, art. 2).

ÉCOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE DE NANCY.

ANNÉE SCOLAIRE 1891-1892.

Semestre d'hiver. — 3 novembre au 15 mars.

Cours.

Chimie : M. JACQUEMIN, chimie minérale, mardi, mercredi, 2 h. 1/2 ; jeudi, 11 h. ; chimie organique, série grasse, mardi, 11 h. — *Toxicologie et physique* : M. SCHLAGDENHAUFFEN, étude des poisons et des empoisonnements, lundi, mercredi, 8 heures ; physique appliquée à la pharmacie, vendredi, 8 h. — *Histoire naturelle :* M. BLEICHER, notions de zoologie appliquée à la pharmacie, lundi, mercredi, vendredi, 10 h.

Cours complémentaires et Conférences.

Hydrologie et minéralogie : M. JACQUEMIN, professeur, études des minéraux les plus usuels, des eaux potables et des eaux minérales, mercredi, vendredi, 11 h. — *Botanique :* M. BRUNOTTE, agrégé, anatomie et physiologie végétales, lundi, vendredi, 5 h. ; cryptogamie (applications à la pharmacie), mercredi, 5 h. — *Chimie analytique :* M. KLOBB, agrégé, analyse minérale qualitative et quantitative, jeudi, 1 h. 1/4, samedi, 8 h. 1/4. — *Pharmacie galénique :* M. DELCOMINÈTE, opérations pharmaceutiques ; médicaments qui en dérivent, mardi, samedi, 11 h., jeudi, 10 h.

Travaux pratiques.

Micrographie générale : MM. BLEICHER-BRUNOTTE, élèves de 2e année, vendredi, 2 à 5 h. — *Pharmacie galénique :* MM. DELCOMINÈTE-KLOBB, élèves de 3e année, lundi, mardi, de 2 h. à 5 h. — *Physique :* M. SCHLAGDENHAUFFEN, élèves de 3e année, mardi, 9 à 11 h. — *Chimie :* MM. JACQUEMIN-KLOBB, élèves de 1re année, lundi, jeudi, 2 h. à 5 h. ; samedi, 9 h. à 11 h. ; élèves de 2e année, jeudi, 2 h. à 5 h., samedi, 9 à 12 h. — *Micrographie appliquée :* MM. GODFRIN-BRUNOTTE, élèves de 3e année, samedi, 9 à 12 h.

Semestre d'été. — 16 mars au 31 juillet.

Cours.

Matière médicale : M. GODFRIN, drogues fournies par les dicotylédones, mardi, jeudi, samedi, 8 h.— *Pharmacie :* M. HELD, médicaments minéraux, lundi, 9 h., mercredi, vendredi, 8 h.

Cours complémentaires et Conférences.

Chimie organique : M. KLOBB, agrégé, série grasse (suite), mercredi, vendredi, 11 h. — *Chimie analytique* : M. KLOBB, agrégé, analyse minérale et organique, lundi, 1 h. 1/4, samedi, 8 h. — *Botanique* : M. BRUNOTTE, agrégé, classification des phanérogames : dicotylédones, mercredi, vendredi, 9 h.

Travaux pratiques.

Micrographie appliquée : MM. GODFRIN-BRUNOTTE, élèves de 3e année, samedi, 9 h. à 12 h.— *Pharmacie chimique :* M. HELD, élèves de 2e année, mardi, 2 h. à 5 h. — *Micrographie générale :* MM. BLEICHER-BRUNOTTE, élèves de 2e année, vendredi, 2 h. à 5 h. — *Herborisation :* BLEICHER-BRUNOTTE, élèves de 1re, 2e et 3e années, jeudi. — *Chimie analytique* : MM. JACQUEMIN-KLOBB, élèves de 2e année, lundi, 2 h. à 5 h. — *Chimie minérale :* MM. JACQUEMIN-KLOBB, élèves de 1re année, mardi, samedi, 9 h. à 12 h. — *Toxicologie* : MM. SCHLAGDENHAUFFEN-KLOBB, élèves de 3e année, mardi, 2 h. à 5 h.

Prix décernés par l'École. — L'École décerne les prix suivants à la suite de concours distincts pour chacune des années d'études :

1° *Prix Universitaires* (décret du 21 avril 1869). — De 1re année, 1 médaille d'argent et 50 fr. de livres ; de 2e année, 1 médaille d'argent et 75 fr. de livres ; de 3e année, 1 médaille d'or d'une valeur de 300 fr.

Les lauréats de 1re et de 2e années sont dispensés des droits d'inscriptions (120 fr.) et d'examens semestriels (50 fr.), afférents à l'année scolaire suivante ; le lauréat de 3e année aura droit à la

dispense des droits des deux premiers examens de fin d'études et des certificats d'aptitude correspondants. Un lauréat qui aurait obtenu successivement le prix de 1re, de 2e et de 3e années, jouira de la gratuité complète des droits qui lui resteront à acquitter pour obtenir le diplôme de pharmacien de 1re classe. (Décret du 21 avril 1869.)

2° *Prix des travaux pratiques.* — En exécution de l'article 8 du décret du 12 juillet 1878 : « Tout excédent de recettes constaté sur le produit des rétributions pour travaux pratiques après paiement des frais afférents à ces travaux, est employé en prix et encouragements aux élèves les plus méritants. » — L'Ecole décerne annuellement une *médaille d'argent* et en outre, s'il y a lieu, une *médaille de bronze* pour les concours suivants :

1re année, prix de chimie ; 2e année, 1° prix de micrographie générale ; 2° prix de chimie ; 3e année, 1° prix de micrographie appliquée ; 2° prix de chimie et toxicologie.

3° *Prix du Conseil général de Meurthe-et-Moselle* (250 fr.) *et de la ville de Nancy* (75 fr.).

Les cours et examens ont commencé le mardi 3 nov., les travaux pratiques le mardi 10 novembre. Les inscriptions sont reçues du lundi 26 octobre au vendredi 20 novembre inclusivement. Les examens de validation de stage auront lieu le lundi 3 nov. 1891, à 9 heures du matin, et le vendredi 31 juillet 1892, à 8 h. du matin.

Nancy, 20 octobre 1891.

Monsieur le Rédacteur en chef et honoré Confrère,

Je n'ai cette année rien de bien saillant à vous fournir touchant la Faculté de médecine de Nancy.

Nous avons cependant eu la satisfaction de constater que le nombre de nos élèves des deux premières années d'études a augmenté d'une façon très notable, au point de compenser actuellement les pertes si importantes qu'a fait subir aux années plus anciennes le départ de nos étudiants militaires. Ces pertes ne se traduisent plus que par le chiffre trop restreint des thèses soutenues en 1890-1891; mais, dès l'an prochain, nous avons lieu de croire que nous serons revenus au chiffre normal; et franchement nous craignions davantage.

Au commencement de l'année écoulée, par un heureux retour à une ancienne tradition tombée en désuétude depuis huit ans, la réouverture des cours a été célébrée par une séance solennelle de rentrée. Ce fut une véritable manifestation universitaire, et par l'éclat donné à la cérémonie, et par le talent et par les sujets traités (Des Universités lorraines), et par la présence d'un public d'élite qui comptait, avec les autorités, toutes les notabilités de la magistrature, de l'administration, du barreau, de l'industrie et du commerce. Jamais assistance aussi nombreuse n'était venue, en pareille circonstance, témoigner de son intérêt et de ses vives sympathies pour l'enseignement supérieur.

Il faut dire, d'ailleurs, que tout ce qui touche à la vie universitaire est sûr de trouver un bienveillant appui auprès de notre population lorraine. Je n'en veux pour preuve que le rapide essor qu'a pris la Société des Amis de l'Université de Nancy, et le succès obtenu cette année encore par l'Union de la Jeunesse lorraine et la Société générale des Etudiants à l'occasion de la grande fête des Ecoles du mois de mai dernier. Il faut dire que notre jeunesse s'était surpassée : représentations de gala, matinées, kermesse, cavalcade, rien n'y manquait; aussi la recette a-t-elle été des plus brillantes; elle a dépassé 20,000 francs, dont une bonne part a été versée à la Société des Amis de l'Université, l'autre à l'Union des Femmes de France.

Et à ce propos permettez-moi de réparer une omission qui m'a frappé dans votre dernier numéro des *Etudiants*. Parlant de l'Association générale des Etudiants de Paris, vous citez quelques villes de province où se trouvent des associations similaires; je suppose que Nancy compte dans les etc.; c'est là une place dont notre jeunesse aurait le droit de se froisser et où vous ne la laisserez pas, j'en suis sûr, en vous rappelant que c'est à Nancy qu'est née la première de toutes les associations générale des Etudiants, celle dont toutes les autres, *sans exception*, sont engendrées.

Mais je m'écarte un peu des questions spéciales à la Faculté de médecine ; j'y reviens.

Comme améliorations matérielles, j'ai à vous signaler la création d'un nouveau service de maladies d'enfants, qui sera installé dans un superbe bâtiment annexé à notre « Grand hôpital » et dont la construction est déjà avancée. Je vous en parlerai l'année prochaine avec les détails et peut-être aussi les critiques qu'elle comporte.

La question de l'Institut anatomique n'a pas avancé cette année avec la rapidité que nous désirions : les retards tiennent à des modifications, heureuses cependant, apportées au plan primitif et surtout à ce qu'une entente amiable n'a pu s'établir pour l'achat de quelques terrains nécessaires. Il a fallu en venir aux formalités d'expropriation toujours longues, comme on sait; mais elles sont actuellement en bonne voie, et cette fois les travaux pourront commencer dès les premiers mois de l'année prochaine.

Quelques modifications aussi dans le personnel enseignant : M. le Dr Baraban a été appelé définitivement à la chaire d'histologie, dont il était chargé depuis la mort du regretté professeur Morel, et M. Schmitt, agrégé chargé du cours de thérapeutique depuis la retraite de M. le professeur Coze, a été nommé professeur de thérapeutique et matière médicale. Cette promotion laissait vacante la clinique complémentaire des maladies syphilitiques et cutanées, qui a été confiée à M. le professeur agrégé Vautrin.

Veuillez agréer, mon cher Rédacteur en chef, la nouvelle assurance de mes meilleurs sentiments. Dr X...

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LILLE.

Programme du semestre d'hiver.

OUVERTURE LE 3 NOVEMBRE 1891.

Cours.

Anatomie normale : M. Debierre, professeur. Nerfs crâniens. Organes des sens. Splanchnologie. Lundi, mercredi, vendredi, à 5 heures, à la Faculté (amphithéâtre n° 1). — *Histologie* : M. Laguesse, chargé du cours. Mardi, jeudi, samedi, à 5 h., à la Faculté (amphithéâtre n° 3). — *Anatomie pathologique et pathologie générale* : M. Hermann, professeur (2e partie du cours). Altérations des organes et des appareils (La leçon du samedi sera spécialement consacrée à la bactériologie.) Mardi, jeudi, samedi, à 4 h., à la Faculté (amphithéâtre n° 3). — *Clinique médicale* : M. Wannebroucq, professeur. Leçons cliniques. Mardi, jeudi, samedi, à 8 h., à l'hôpital Saint-Sauveur. — *Clinique chirurgicale* : M. Folet, professeur doyen. Leçons cliniques. Lundi, mercredi, vendredi, à 8 heures, à l'hôpital Saint-Sauveur. — *Clinique des maladies cutanées et syphilitiques* : M. Leloir, professeur. Leçons cliniques. Mardi, mercredi, vendredi, à 10 h., à l'hôpital Saint-Sauveur. — *Clinique ophtalmologique* : M. F. de Lapersonne, professeur. Leçons cliniques. Lundi à 10 h.; mercredi, vendredi, à 11 h., à l'hôpital Saint-Sauveur. — *Hygiène* : M. Arnould, professeur. Hygiène générale : Le sol. L'eau. L'air. Mardi, jeudi, samedi, à 3 heures, à la Faculté (amphithéâtre n° 2). — *Chimie médicale et Toxicologie* : M. Lescœur, professeur. Métalloïdes et métaux. Toxicologie chimique. Lundi, mercredi, samedi, à 5 h., à la Faculté (amphithéâtre n° 4). — *Physique médicale* : M. Doumer, chargé du cours. Electricité et magnétisme : Applications diverses aux sciences médicales. Principes physiques fondamentaux de l'électrophysiologie et de l'électrothérapie. Lundi, mercredi, vendredi, à 10 h. 1/2, à la Faculté (amphithéâtre n° 5). — *Pharmacie et Pharmacologie* : M. Lotar, professeur. Pharmacie chimique. Essai de médicaments achetés dans le commerce. Pharmacie galénique (1re partie du cours). Mardi, jeudi, samedi, à 10 h. 3/4, à la Faculté (amphithéâtre n° 4).

Cours complémentaires.

Accouchements : M. Demon, chargé du cours. Grossesse. Accouchement normal. Lundi, vendredi, à 5 h., à la Faculté (amph. n° 3). — *Maladies des enfants et syphilis infantile* : M. Castelain, chargé du cours. Leçons cliniques. Mardi, samedi et dimanche à 10 h., à l'hôpital Saint-Sauveur. — *Clinique chirurgicale des enfants*. M. Phocas, chargé du cours. Leçons cliniques. Visites et conférences au lit du malade, tous les jours à 10 h. Leçons et opérations, le jeudi, à 10 h., à l'hôpital Saint-Sauveur.

Conférences.

Conférences d'histoire naturelle : M. Barrois, agrégé. Zoologie médicale. Mardi, jeudi, vendredi, à 9 h. 1/4, à la Faculté (amphithéatre n° 1). — *Conférences d'anatomie* : M. Carpentier, chef des travaux anatomiques. Système musculaire. Système vasculaire. Mardi, jeudi, samedi, à 4 heures, à la Faculté (amphithéâtre n° 1). — *Conférences du laboratoire des cliniques* : M. Combemale, agrégé, chef du laboratoire. Urine, sang, crachat, pus, etc. dans leur rapport avec le diagnostic clinique. Jeudi, à 10 h. du matin (au laboratoire, hôpital de la Charité).

Travaux pratiques. Laboratoires.

Dissections : M. CARPENTIER, chef des travaux anatomiques. Exercices pratiques, démonstrations et manipulations. Tous les jours, de 1 h. 1/2 à 5 h., à la Faculté.— *Travaux du laboratoire des cliniques*: M. COMBEMALE, chef du laborat. Exercices pratiques, démonstrations et manipulations. Tous les jours, de 8 h. 1/2 à 11 h., au laboratoire des cliniques. — *Travaux pratiques d'Histologie*: M. CURTIS, chef des travaux. Exercices pratiques, démonstrations et manipulations. Vendredi et samedi de 2 à 4 h. à la Faculté. — *Travaux pratiques d'anatomie pathologique*: M. CURTIS, chef des travaux. Exercices pratiques, démonstrations et manipulations, Lundi et mercredi, de 2 à 4 h., à la Faculté. — *Travaux pratiques d'Histoire naturelle*: M. BARROIS, chef des travaux. Exercices pratiques, démonstrations et manipulations. Lundi, mardi, mercredi, jeudi, vendredi (voir l'affiche spéciale), à la Faculté — *Manipulations chimiques et pharmaceutiques*: M. MORELLE, chef des travaux chimiques. Exercices pratiques, démonstrations et manipulations. Lundi, mardi, mercredi, vendredi et samedi, de 2 à 5 h., à la Faculté.— *Exercices pratiques de physique*: M. DOUMER, chef des travaux de physique. Exercices pratiques, démonstrations et manipulations. Lundi, mardi, jeudi, samedi, de 2 h. à 5 h., à la Faculté.

Cours annexes.

Cours d'accouchements pour les élèves sages-femmes: M. GAULARD, professeur. Théorie des accouchements, accidents qui peuvent les précéder, les accompagner et les suivre. Mardi, jeudi, samedi à 5 h., à la Faculté (amphithéâtre n° 2). — *Doyen et professeur honoraire* : M. CAZENEUVE. — *Doyen honoraire* : M. WANNEBROUCK. — *Professeurs honoraires* : MM. GARREAU, PILAT et JOIRE. — *Agrégés*: MM. DOUMER, DEMON, MORELLE, THIBAUT, TH. BARROIS, COMBEMALE, PHOCAS, BUREAU, LAGUESSE (dél.). — *Chefs de clinique*: MM. BRUNELLE, DUTILLEUL, TRACOU, SURMONT et N...

Dispensaires et consultations gratuites

AUX HÔPITAUX SAINT-SAUVEUR ET DE LA CHARITÉ.

Maladies internes, maladies des femmes et des enfants, maladies externes, maladies cutanées et syphilitiques, maladies des yeux, aux jours et heures indiqués par l'affiche spéciale.

La bibliothèque est ouverte, tous les jours non fériés, de 10 h. à midi et demi et de 2 h. 1/2 à 6 heures.

Musées : M. DELPLANQUE, charge des fonctions de conservateur. Les musées d'anatomie, d'histoire naturelle et de matière médicale sont ouverts les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine, de 2 h. à 5 heures.

Rappel des Cours du Semestre d'Été.

Physiologie : MM. WERTHEIMER. — *Pathologie interne et pathologie expérimentale*: LEROY.—*Thérapeutique*: COMBEMALE — *Opérations et appareils* : PHOCAS. — *Clinique médicale* : LEMOINE. — *Clinique chirurgicale* : DUBAR. — *Clinique obstétricale*: GAULARD.— *Médecine légale* : CASTIAUX. — *Accouchements* : DEMON. — *Chimie organique* : LAMBLING. — *Physique médicale*: DOUMER. — *Histoire naturelle* : MONIEZ. — *Matière médicale* : MORELLE. — *Maladies des enfants et syphilis infantile*: CASTELAIN.— *Clinique chirurgicale des enfants* : PHOCAS. *Conférences du laboratoire des cliniques*: COMBEMALE. — *Conférences de Pharmacie*: THIBAUT.

Les inscriptions trimestrielles doivent être prises du 2 au 15 novembre, du 3 au 15 janvier, du 1er au 15 avril, du 1er au 15 juillet; munis d'un bulletin de versement, qui leur sera délivré par le secrétaire de la Faculté, les étudiants se présenteront à la caisse du receveur des droits universitaires, 245, rue Solférino, pour acquitter les droits exigés. Les aspirants au Doctorat doivent, pour être admis à prendre la 1re inscription, produire les diplômes de bachelier ès lettres, ou, à la place de celui-ci, le diplôme de bachelier de l'Enseignement secondaire classique (Lettres-Philosophie), et de bachelier ès sciences restreint pour la partie mathématique, ou, à la place de celui-ci, le diplôme de bachelier de l'enseignement spécial (Décret du 28 juillet 1882). Les aspirants au Diplôme supérieur de pharmacie doivent justifier du grade de pharmacien de 1re classe et de celui de licencié ès sciences physiques ou ès sciences naturelles et soutenir une thèse ; à défaut du grade de licencié, ils ont à accomplir une 4e année d'études pharmaceutiques, et à subir un examen comprenant une épreuve écrite, une épreuve pratique, et une épreuve orale sur les matières des licences ès sciences physiques et naturelles appliquées à la pharmacie (Décret du 12 juillet et arrêté du 31 juillet 1878). Les aspirants au grade de pharmacien de 1re classe doivent justifier, avant de prendre la première inscription, du grade de bachelier ès lettres ou de celui de bachelier ès sciences complet, ou de celui de bachelier de l'Enseignement secondaire spécial, ou de celui de bachelier de l'Enseignement secondaire moderne, de 3 ans de stage accompli dans une officine et validé par un examen spécial. A moins d'avoir obtenu, avant le 1er novembre 1887, soit le certificat d'études de l'enseignement secondaire spécial, soit le certificat de l'examen de grammaire complété par l'examen scientifique, les aspirants au titre d'officier de santé devront, pour être admis à prendre la 1re inscription, produire le certificat d'études établi par le décret du 30 juillet 1886. Les aspirants au titre de pharmacien de 2e classe doivent produire le certificat de grammaire complété, ou le certificat d'études de l'enseignement secondaire spécial, et, en outre, justifier de trois ans de stage accompli dans une officine et validé par un examen spécial (Décret du 26 juillet 1885), pour prendre la 1re inscription de scolarité. Pour prendre la 1re inscription de stage, ils devront justifier du nouveau certificat d'études institué par le décret du 30 juillet 1886, à moins d'avoir obtenu, avant le 1er novembre 1887, soit le certificat de grammaire complété, soit le certificat d'études de l'Enseignement secondaire spécial. (Décret du 30 juillet 1886). La session de novembre des examens de validation de stage officinal s'ouvrira, à la Faculté, le 4 novembre prochain ; celle des examens de fin d'année, le 5 du même mois.

Voici les changements qui se sont produits dans la Faculté pendant l'année écoulée : Le cours complémentaire de maladies des yeux a été transformé en chaire magistrale d'ophtalmologie, qui a été dévolue à M. le professeur Félix de Lapersonne. Par contre, la chaire magistrale de médecine opératoire a fait place à un simple cours complémentaire. La chaire de physiologie de la Faculté, déclarée récemment vacante, va être, dans quelques semaines, pourvue de son titulaire.

Au cours de cette année, la direction de la Faculté a passé de M. le Dr Wannebroucq, parvenu au terme de son décanat, et nommé doyen honoraire, à M. le Dr Folet, professeur de clinique externe.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1891-1892.

Ouverture des cours le 3 novembre 1891.

Professeurs honoraires : MM. DESGRANGES, PAULET, BOUCHACOURT, CHAUVEAU, GLÉNARD.

Cours et cliniques.

Cliniques médicales : M. LÉPINE, professeur; clinique tous les matins à 9 h.; leçons cliniques : mardi, jeudi et samedi, de 10 h. à 11 h., Hôtel-Dieu. — M. BONDET, professeur, semestre d'été. Hôtel-Dieu. Les Cliniques générales sont ouvertes à tous les étudiants). — *Cliniques chirurgicales* : M. OLLIER, professeur; clinique tous les matins à 9 heures; leçons : lundi, mercredi et vendredi, de 10 h. à 11 h., Hôtel-Dieu; — M. L. TRIPIER, professeur, semestre d'été, Hôtel-Dieu. Les Cliniques générales sont ouverte à tous les étudiants. — *Clinique obstétricale* : M. FOCHIER, professeur; leçon clinique, les mardi, jeudi, samedi, de 5 h. à 6 h. Visite et examen tous les matins à 8 h., à la Charité. Médecine, 4e année.— *Clinique ophtalmologique* : M. GAYET, professeur; clinique : mardi, samedi, de 10 h. à 11 h., Hôtel-Dieu. Médecine, 2e année. — *Clinique des maladies cutanées et syphilitiques* : M. GAILLETON, professeur; leçon : mardi, vendredi, de 9 h. à 11 h., Antiquaille. Médecine, 2e année. — *Clinique des maladies mentales* : M. PIERRET, professeur. Bron. Médecine, 4e année.— *Chimie organique et toxicologie* : M. CAZENEUVE, professeur; leçons : lundi, mercredi, vendredi, de 3 h. à 4 h. Amphithéâtre de chimie. Médecine, 1re année. Pharmacie, 1re, 2e et 3e années. — *Matière médicale et botanique* . M. X., professeur; leçons: lundi, mercredi, vendredi, de 4 h 1/2 à 5 h. 1/2, Amphithéâtre C. Médecine, 1re année. Pharmacie, 1re, 2e et 3e années. — *Zoologie médicale et anatomie comparée* : M. LORTET, professeur; leçons : mardi, jeudi, samedi, de 1 h. 1/2 à 2 h. 1/2. Amphithéâtre A. Médecine, 1re année. Pharmacie, 1re et 2e années. — *Anatomie* : M. TESTUT, professeur; leçons : lundi, mercredi, vendredi, de 2 h. à 3 h. Amphithéâtre A. Médecine, 2e et 3e années. — *Anatomie générale et Histologie* : M. RENAUT, professeur, leçons : mardi, jeudi, samedi, de 4 h. 1/2 à 5 h. 1/2. Amphithéâtre A. Médecine, 2e et 3e années. — *Anatomie pathologique* : M. R. TRIPIER, professeur; leçons: mardi, Laboratoire (Salle des Travaux pratiques) ; jeudi, Hôtel-Dieu (Salle des Autopsies); samedi, Laboratoire (Salle des Travaux pratiques), de 2 h. à 3 h. Médecine, 4e année. — *Pathologie interne*: M. TEISSIER, professeur; leçons : lundi, mercredi, vendredi, de 3 h. à 4 h., Amphithéâtre, section C. Médecine, 3e et 4e années. — *Médecine légale* : M. LACASSAGNE, professeur; leçons : lundi, Amphithéâtre de la section C; mercredi, vendredi, La Morgue, de 2 h. à 3 h. Médecine, 4e année. — *Thérapeutique* : M. SOULIER, professeur ; leçons : lundi, mercredi, vendredi, de 4 h. à 5 h. Petit Amphithéâtre de la section C. Médecine, 4e section.

Cours du semestre d'été.

Maladies mentales : M. PIERRET. — *Physique médicale* : M. MONOYER. — *Physiologie* : M. MORAT. — *Pathologie externe* : M. BERNE. — *Pathologie générale* : M. MAYET. — *Médecine opératoire* : M. PONCET. — *Médecine expérimentale et comparée* : M. AR-

LOING. — *Hygiène* : M. ROLLET. — *Chimie médicale et pharmaceutique* : M. X.. — *Pharmacologie*. M. CROLAS.

Enseignement complémentaire.

Clinique des maladies des femmes : M. LAROYENNE, professeur adjoint ; semestre d'été. La Charité. Médecine, 4e année. — *Clinique des maladies des enfants* : M. PERRET, agrégé ; clinique : lundi, mercredi ; leçon : vendredi, de 8 h. à 9 h. La Charité. Médecine, 4e année. — *Accouchements* : M. POLLET, agrégé ; semestre d'été. Médecine, 3e année. — *Botanique* : M. BEAUVISAGE, agrégé ; semestre d'été. Médecine, 1re année. Pharmacie, 1re année. — *Histoire des sciences* : M HANNEQUIN, chargé de cours à la Faculté des Lettres ; leçon : jeudi, de 5 h. 1/4 à 6 h. 1/4. Amphithéâtre de la section C. Médecine, 1re année.

Enseignement auxiliaire.

Physique : M. DIDELOT, agrégé ; conférence : lundi, mercredi, vendredi, de 2 h. à 3 h.. Amphithéâtre de physique. Médecine, 1re année ; pharmacie, 1re et 3e années ; pharmacie, 1re et 3e années ; médecine. 1re année. pharmacie, 1re et 3e annees. — *Anatomie* : M. JABOULAY, agrégé ; conférence : lundi, mercredi, vendredi, de 4 h. à 5 h. Petit Amphithéâtre B. Médecine, 1re année. — *Pathologie externe* : M. GANGOLPHE, agrégé ; conférence : lundi, vendredi, de 5 h. à 6 h. Petit amphithéâtre B. Médecine, 2 et 3e années. — *Maladies cutanées et syphilitiques* : M. AUGAGNEUR, agrégé ; conférence : lundi, jeudi, de 9 h. à 10 h. Antiquaille Médecine, 2e année. — *Hydrologie* : M. FLORENCE, agrégé, conférence : mardi, jeudi, de 2 h. à 3 h. Amphithéâtre de pharmacie. Pharmacie, 3e annee.

Conférences du semestre d'été.

Chimie biologique : M. LINOSSIER. — *Maladies cutanées et syphilitiques* : M. AUGAGNEUR. — *Toxicologie* : M. HUGOUNENQ. — *Minéralogie* : M. DIDELOT. — *Anatomie pathologique* : M. BARD. — *Pathologie interne* : M. WEIL. — *Hydrologie et Embryologie* : M. VIALLETON. — *Petite chirurgie* : M. X....

La *Bibliothèque* de la Faculté est ouverte aux élèves tous les jours, le dimanche excepté, le matin, de 9 heures et demie à 11 heures et demie ; l'après-midi, de 1 heure à 5 heures.

Lyon, le 22 octobre 1891.

Mon cher Rédacteur en chef,

Ma correspondance annuelle ne comportera aujourd'hui aucune nouvelle saillante, aucun fait important et digne d'intéresser vos lecteurs. La Faculté de Lyon poursuit sa marche progressivement ascendante ; chacun travaille dans la mesure de ses forces à assurer le fonctionnement régulier de ses services. D'ailleurs, le chiffre toujours croissant de ses élèves atteste la valeur de l'enseignement qui s'y donne. L'an dernier, le nombre de 1,100 élèves a été dépassé, et tout fait espérer que ce chiffre s'accroitra encore. Et ce qui prouve bien qu'il ne s'agit pas ici de chiffre fictif, mais d'une réalité indiscutable, c'est la nécessité où l'on s'est trouvé d'ouvrir de nouvelles salles de dissection. La chose n'était point aisée ; mais, grâce au concours parallèle de l'Etat et de la ville, on a pu transformer et annexer au service de l'anatomie une ancienne galerie de dépôt, de façon que la plupart des élèves de la 2me et 3me année pourront disséquer simultanément. Ainsi notre édifice trouvé si grand il y a 10 ans à peine, va paraître bientôt trop restreint ; et l'on en vient à regretter les vastes locaux cédés naguère à la Faculté des sciences : si nous les possédions aujourd'hui, on ne serait pas embarrassé pour les affecter à des besoins urgents.

Et puisqu'il est question d'organisations nouvelles, permettez-moi de vous signaler l'installation prochaine des services de clinique dans les vastes et somptueuses constructions qui vont former la nouvelle façade sud de l'Hôtel-Dieu, sur la rue de la Barre. Ce n'est point ici le lieu sans doute d'examiner la question de savoir si les sacrifices matériels nécessités par l'achèvement de l'Hôtel-Dieu sont absolument justifiés. Il eût peut-être été plus sage de construire, à moins de frais et plus en rapport avec les règles de l'hygiène moderne, un hôpital nouveau sur la rive gauche du Rhône. Les malades, comme les habitants des quartiers environnants, y auraient très probablement gagnés. Quoi qu'il en soit, ce qui nous intéresse le plus directement, c'est de savoir que l'Administration hospitalière, avec une libéralité digne de tous éloges, a doté dans ses bâtiments neufs, les services de la Faculté, d'une façon particulièrement bienveillante. Les nouvelles cliniques, installées avec luxe, ainsi que leurs laboratoires annexes, ne laisseront rien à désirer.

D'un autre côté, les travaux de construction de l'Ecole de santé militaire sont poussés avec une grande activité. Le monument de l'avenue des Ponts s'élève avec rapidité : les constructions sont déjà montées au-dessus du premier étage, et l'on peut dès maintenant juger de l'importance et de l'aspect monumental de cet établissement. Il est à souhaiter, d'ailleurs, que les Elèves de l'Ecole de santé puissent au plus tôt être installés d'une façon définitive. A l'heure actuelle, tous les élèves de l'Ecole ne peuvent trouver place dans les bâtiments du quai de la Charité ; les élèves de 4me année ne sont plus logés avec leurs camarades ; ne partageant plus la vie commune, ils sont exposés à perdre de cet esprit de discipline et de solidarité que développe à un haut degré le séjour à l'Ecole.

Comme je vous le disais au début de cette lettre, je n'ai rien de saillant à vous apprendre sur la vie intérieure de la Faculté. Cette année heureusement a été clémente pour elle : s'il y a eu des vides à remplir, c'est que déjà, depuis deux ans, les chaires vacantes attendaient leurs titulaires. La Faculté a été appelée cet été à adresser ses propositions à M. le Ministre de l'Instruction publique. Son choix s'est fixé pour la chaire de chimie sur M. Nugouneng, et sur M. Florence pour la chaire de matière médicale. Les deux candidats de la Faculté, deux de ses anciens et plus distingués agrégés, n'ont pas encore reçu l'investiture officielle, mais on peut prédire déjà qu'ils honoreront, sans conteste, la situation enviée où les ont appelé les suffrages de leurs collègues.

Les concours d'agrégation qui vont s'ouvrir prochainement à Paris, apporteront aussi quelques modifications dans le personnel de l'Ecole, mais comme les nouveaux élus n'entreront en fonctions qu'à la rentrée de 1892, il sera temps de vous les signaler en les appréciant dans ma prochaine lettre.

Veuillez agréer, etc. Dr Z...

Ecole du Service de Santé militaire de Lyon.

Cette Ecole, instituée par un decret du 25 décembre 1888, est établie près la Faculté de médecine de Lyon. Son but est d'assurer le recrutement des médecins de l'armée active, de seconder les études universitaires des eleves du service de sante et de les initier à la discipline et aux habitudes de la vie militaire. Les brillants résultats obtenus depuis trois ans et l'affluence des candidats au dernier concours démontrent l'utilité d'une fondation qui assure, au Ministre de la Guerre, M. de Freycinet, la reconnaissance de tout le corps de santé.

Les élèves se recrutent au concours parmi les étudiants en médecine pourvus de 4 inscriptions, ayant subi le premier examen de doctorat et âgés de moins de 22 ans au 1er janvier de l'année du concours qui a lieu aux mois de juillet et août. Le programme de ce concours est publié, chaque annee, au *Journal officiel* et au *Bulletin militaire officiel*. L'école compte cette année 210 élèves.

Le prix de la pension est de 1,000 fr. par an et celui du trousseau de 1,000 fr. ; des bourses, 1/2 bourses, trousseaux et 1/2 trousseaux peuvent être accordés aux élèves dont les familles sont incapables de subvenir à leur entretien à l'Ecole. Les élèves y continuent leurs études médicales au même titre que tous les autres étudiants et subissent leurs examens universitaires devant la Faculté de médecine. Ils doivent être pourvus du diplôme de docteur en médecine, au plus tard le 1er février de leur cinquième année d'études, époque à laquelle ils entrent à l'Ecole d'application de médecine et de pharmacie militaires (Val-de-Grace), pour y être initiés a la pratique spéciale de la médecine d'armée. En cas de double échec à un examen de doctorat ou de faute grave contre la discipline, les élèves sont renvoyés de l'Ecole et astreints à faire 3 ans de service comme soldats dans un régiment. Les jeunes docteurs passant au Val-de-Grace prennent l'engagement de servir pendant six ans au moins comme médecins militaires, à partir de leur nomination au grade d'aide-major de 2e classe.

Les élèves reçoivent à l'Ecole un complément d'instruction et d'initiation militaires, destiné à les familiariser de bonne heure avec les exigences de la carrière qu'ils ont choisie. L'équitation, l'escrime, les exercices militaires leur sont enseignés ; des conférences d'allemand ont pour but de leur conserver et perfectionner les connaissances qu'ils ont acquises dans cette langue ; ils reçoivent des notions sur l'administration de l'armée et sur le service medical militaire ; enfin, à titre de délassement, des conférences de littérature et d'histoire leur sont faites, une fois par semaine, dans l'intérieur de l'Ecole, par des professeurs de la Faculte des lettres de Lyon.

Les élèves sont nourris et logés dans l'intérieur de l'Ecole ; ils suivent les cours, travaux pratiques et cliniques de la Faculté au même titre que les élèves civils : ils se rendent librement à ces cours, mais leur présence est constatée par des appels avant les différents exercices (1). Le régime intérieur diffère peu de celui de l'Ecole polytechnique. La nouvelle Ecole, en voie de construction, formera un magnifique et immense bâtiment, au voisinage immédiat de la Faculté, dont la dépense, supportée par la ville, dépassera trois millions de francs ; les travaux seront achevés au mois de novembre 1892. En attendant, l'Ecole est provisoirement installée dans une partie parfaitement distincte de l'hôpital militaire Desgenettes, avec tout le confortable désirable. Les élèves sont considérés et traités comme élèves officiers; leur uniforme se rapproche beaucoup de celui de l'Ecole polytechnique.

Le personnel médical de l'Ecole est composé de la façon suivante : *Directeur* : Dr VALLIN, médecin inspecteur de l'armée, membre de l'Académie de médecine.

Sous-Directeur : Dr VIRY, médecin principal de 2e classe, médecin-chef de l'hôpital militaire Desgenettes.

Major : Dr MARTINO, médecin-major de 1re classe.

Répétiteurs : Drs CATRIN, physiologie et histologie ; MANQUAT, thérapeutique, hygiène et médecine légale ; BROUSSES, pathologie externe ; MIGNON, médecine opératoire et accouchements ; LEMOINE, pathologie interne ; CAHIER, anatomie.

Les répétiteurs, du grade de médecin-major, ont pour mission de seconder les élèves dans leurs études universitaires par des interrogations sur les matières traitées au cours de la Faculté, et, au besoin, par des conférences complémentaires. La surveillance est assurée par 5 aides-majors de 1re classe et par 6 adjudants sous-officiers appartenant à toutes les armes.

L'hôpital militaire Desgenettes est rattaché à l'Ecole sous le titre d'hôpital d'instruction ; le directeur de l'Ecole est en même temps le directeur de l'hôpital ; le sous-directeur en est le médecin-chef et les répétiteurs, chargés chacun d'un service de malades, initient, chaque matin, une partie des élèves aux éléments de la chirurgie avant de les envoyer aux cliniques de la Faculté. Les élèves de l'Ecole participent aux immenses ressources que la Faculté de médecine et les hôpitaux de Lyon mettent à la disposition des étudiants ; ses cliniques d'une grande richesse, des collections scientifiques, des laboratoires parfaitement outillés, des ressources anatomiques, uniques peut-être en France, tout démontre que la ville de Lyon était digne, à tous égards, de recueillir le pieux héritage de Strasbourg.

Il ne faut donc pas s'étonner si le nombre des élèves militaires refusés aux examens de la Faculté est presque nul ; on ne compte qu'un ou deux ajournements par promotion de 50 à 60 élèves. Et cela ne vient pas d'une bienveillance particulière de la part des professeurs, car les élèves ont eu presque tous des notes supérieures à la moyenne; plusieurs ont eu la note exceptionnelle et très rarement donnée à Lyon, de *très satisfait* ou *extrêmement satisfait*. La vérité est que les élèves de l'Ecole présentent une véritable sélection, puisque sur 280 candidats qui se sont présentés cette année pour 55 places, il est présumable qu'on prend les meilleurs, malgré les chances du concours. D'autre part, ces élèves suivent tous les cours, exercices pratiques, cliniques de la Faculté. Six répétiteurs leur font chaque jour des cours et des conférences sur les matières traitées aux cours ou nécessaires pour les examens, et les tiennent ainsi en état d'entraînement. Le soir, ils travaillent librement dans leurs études jusqu'à dix heures, avec des ressources de livres considérables.

L'Ecole ne reçoit pas d'élèves en pharmacie : les jeunes gens qui veulent suivre la carrière de pharmacien militaire doivent se faire d'abord recevoir pharmacien de 1re classe, puis ils se présentent à un examen d'admission qui a lieu tous les ans au Val-de-Grâce où ils font un stage d'un an avant d'être nommés pharmaciens aides-majors de 2e classe (2).

---

(1) A ce qu'on nous a rapporté, l'Ecole du service de santé militaire de Lyon se serait récemment plainte de l'irrégularité avec laquelle certains cours de clinique sont faits à Lyon, irrégularité qui fait perdre aux Etudiants militaires, soumis à une discipline sévère, un certain temps. Mais, il faut bien l'avouer, les cliniques médicale ou chirurgicale ne peuvent guère se faire à des heures absolument fixes. C'est à l'Ecole militaire à prendre des mesures en conséquence. Elle ne parviendra certainement pas à faire régulariser ce qui réellement ne l'est guère en pratique.

(2) L'on trouve chez l'éditeur Lavauzelle, 11, place Saint-André-des-Arts, à Paris, toutes les circulaires et décrets ministériels concernant l'Ecole du service de santé militaire et le programme de l'examen.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX.

ANNÉE SCOLAIRE 1891-1892.

Cours.

Semestre d'hiver. (*3 novembre — 15 mars.*)

Anatomie : M. BOUCHARD. Splanchnologie et organes des sens. Lundi, Mercredi et Vendredi, à 1 heure. — *Anatomie générale et histologie* : M. VIAULT. Les organes de sécrétion et leurs produits. Lundi, Mercredi, Vendredi, à 5 heures. — *Pathologie externe* : M. AZAM : Maladies chirurgicales des organes urinaires et des organes génitaux chez l'homme et chez la femme. Mardi, Jeudi, Samedi, à 5 heures. — *Pathologie et thérapeutique générales* : M. VERGELY. Des Troubles dans l'appareil de relation articulations et muscles. Mardi, Jeudi, Samedi, à 5 h. 1/2. — *Thérapeutique* : M. de FLEURY. Principaux alcaloïdes et glycosides fournissant à la thérapeutique. Analgésiants. Hyperesthésiants. Cardiaques. Electrothérapie médicale notions pratiques. Mardi, Jeudi, Samedi, à 2 h. 1/2. — *Médecine légale* : M. MORACHE. Questions médico-légales soulevées par l'application du Code civil. Mariage. Naissance. Décès. Actes de l'état civil et responsabilité des contractants. Etudes historiques sur ces différentes questions. Lundi, Mercredi, Vendredi à 5 h. 1/2.

Cours complémentaires.

Accouchements : M. RIVIÈRE. Grossesse. Accouchements normaux. Opérations obstétricales. Mardi, Jeudi, Samedi, à 1 heure. — *Physique* : M. SIGALAS. Electricité médicale. Optique physiologique. Mardi, Jeudi, Samedi, à 10 heures. — *Chimie* : M. DENIGÈS. Etude des principaux composés de la chimie minérale au point de vue médical et pharmaceutique. Lundi, Mercredi, Vendredi, à 10 heures.

Semestre d'été. (*15 mars — 31 juillet.*)

Physiologie : M. JOLYET. Système neuro-musculaire. Respiration. Digestion. Mardi, Jeudi, Samedi, à 5 heures. — *Pathologie interne* : M. DUPUY. Maladies des organes respiratoires. Mardi, Jeudi, Samedi, à 3 heures 3/4. — *Médecine expérimentale* : M. FERRÉ, chargé. Bactériologie générale. Etiologie et pathogénie des maladies infectieuses. Lundi, Mercredi, Vendredi, à 5 h. 1/4. — *Hygiène* : M. LAYET. Hygiène de l'alimentation. Les maladies d'origine alimentaire. Hygiène infantile. Les maladies de déviation pendant la période de croissance. Mardi, Jeudi, Samedi, à 5 h. 1/4. — *Anatomie pathologique* : M. COYNE. Lésions du système nerveux central et périphérique et de l'appareil génito-urinaire. Lundi, Mercredi, Vendredi, à 2 h. 1/2. — *Médecine opératoire* : M. MASSE. Opérations pratiquées sur les vaisseaux et les nerfs. Amputations et résections. Mardi, Jeudi, Samedi, à 2 h. 1/2. — *Physique* : M. BERGONIÉ. Mécanique animale. Chaleur. Acoustique. Mardi, Jeudi, Samedi, à 5 heures. — *Chimie* : M. BLAREZ. Etude des principaux composés de la chimie organique au point de vue médical et pharmaceutique. Mardi, Jeudi, Samedi, à 10 heures. — *Histoire naturelle* : M. GUILLAUD. Etude des plantes médicinales fournies par les Phanérogames (apétales, monocotylédones et corolliflores). Lundi, Mercredi, Vendredi, à 10 heures. — *Matière médicale* : M. P[illegible]. Etude des médicaments classés d'après leurs propriétés [illegible]. Antiseptiques, reconstituants, stimulants, [illegible] et spéciaux. Lundi, Mercredi, Vendredi, à 1 h. — *Pharmacie* : M. FIGUIER. [illegible] organique. Lundi, Mercredi, Vendredi, à 5 h.

Cliniques

SEMESTRE D'HIVER.

Clinique médicale : M. PICOT, hôpital Saint-André. Lundi, Mercredi, Vendredi, à 9 heures 1/2. — *Clinique chirurgicale*. M. LANELONGUE, hôpital Saint-André. Lundi, Jeudi, Samedi, à 8 h. 1/2. — *Clinique obstétricale*. M. MOUSSOUS, hôpital Saint-André. Mercredi, à 8 h. 1/2. — *Clinique ophthalmologique*. M. BADAL, hôpital Saint-André. Lundi, Vendredi, à 9 h. 1/2.

Cours complémentaires de Clinique.

Maladies médicales des enfants : M. MOUSSOUS, hôpital des Enfants. Mercredi, Samedi, de 4 à 5 h. — *Maladies chirurgicales des enfants* : M. PIÉCHAUD, hôpital des Enfants. Lundi, Vendredi, de 4 à 5 h. — *Maladies syphilitiques et cutanées* : M. ARNOZAN. Maladies vénériennes, hôpital St-Jean. Mardi, Jeudi, 4 heures. Maladies syphilitiques et cutanées, annexe Saint-Raphaël, Lundi, Vendredi, 8 h. 1/2. — *Maladies des femmes* : M. BOURSIER, annexe Saint-Raphaël. Jeudi, samedi, 1 heure. — *Maladies des voies urinaires* : M. POUSSON, annexe Saint-Raphaël. Lundi, mercredi, 1 h. — *Maladies du larynx, des oreilles et du nez* : M. MOURE, annexe St-Raphaël. Mardi, jeudi, 1 heures. — *Maladies mentales* : M. N...

SEMESTRE D'ÉTÉ.

Clinique médicale : M. PITRES, hôpital Saint-André. Lundi, Mercredi, Vendredi, à 9 heures 1/2. — *Clinique chirurgicale* :

M. Demons, hôpital Saint-André. Mardi, Jeudi, Samedi, à 9 heures 1/2. — *Clinique obstétricale:* M. Moussous, hôpital Saint-André, Mardi, Samedi, à 8 h. 1/2. — *Clinique ophtalmologique.* M. Badal, hôpital Saint-André. Jeudi, à 9 h. 1/2.

Cours complémentaires de Clinique.

Maladies médicales des enfants : M. A. Moussous, hôpital des Enfants. Mercredi, samedi, de 4 à 5 h — *Maladies chirurgicales des enfants* : M. Piéchaud, hôpital des Enfants. Lundi, vendredi. de 4 à 5 h. — *Maladies syphilitiques et cutanées* : M. Arnozan. Maladies vénériennes, hôpital Saint-Jean. Mardi, jeudi, de 4 à 5 heures. Maladies syphilitiques et cutanées (annexe Saint-Raphaël). Lundi, vendredi, 8 h. 1/4. — *Maladies des femmes* : M. Boursier, annexe Saint-Raphaël. Jeudi, samedi, 1 heure. — *Maladies des voies urinaires:* M. Pousson, annexe Saint-Raphaël. Lundi. mercredi, 1 heure. — *Maladies du larynx, des oreilles et du nez* : M. Moure, annexe Saint-Raphaël. Mardi, jeudi, 11 heures. — *Maladies mentales* : M. N...

Conférences.

SEMESTRE D'HIVER.

Histoire naturelle : M. de Nabias. Zoologie et cryptogamie médicales. Lundi, mercredi, vendredi, 1 h. — *Minéralogie et Hydrologie*: M. Beille. Etude des minerais et des eaux minérales. Mardi, samedi, 5 heures. — *Anatomie* : M. Princeteau. Système circulatoire. Mercredi, jeudi, samedi, 1 heure. — *Manœuvres obstétricales:* M. Rivière. Exercices pratiques sur le mannequin. Mercredi, de 2 à 3 h. 3/4. — *Ophtalmologie*: M. Lagrange. Optométrie et ophtalmoscopie. Lundi, vendredi, de 2 h. 3/4 à 3 h. 3/4. — *Enseignement des élèves sages-femmes*: M. Rivière. 1re année. Cours complet d'Anatomie et de Physiologie. Mardi, jeudi, samedi, à 8 heures 1/2. 2e année. Cours complet d'accouchements. Lundi, mercredi, vendredi, à 8 heures 1/2.

SEMESTRE D'ÉTÉ.

Histologie : M. Cornil. Structure des tissus et des organes. Lundi, mercredi, vendredi, à 1 h. — *Pathologie*: M. Mesnard. Eléments de pathologie interne. Mardi, jeudi, samedi, 2 h. 1/2 ; M. Boursier. Eléments de pathologie externe. Mardi, vendredi, 4 heures. — *Médecine opératoire* : M. Pousson. Bandages, appareils, petite chirurgie. Jeudi, de 3 h. 1/2 à 5 h. — *Anatomie chirurgicale* : M. Villar. Principales régions du corps humain. Mardi, jeudi. samedi. 1 h. — *Séméiologie chirurgicale* : M. Dénucé. Exercices pratiques de diagnostic. Lundi, vendredi, à 4 heures. — *Séméiologie médicale* : M. N.... Exercices pratiques de diagnostic. Mardi, jeudi, samedi, 2 h. 1/2. — *Manœuvres obstétricales*: M. Rivière. Exercices pratiques sur le mannequin. Mercredi, de 1 heure à 2 h. 1/2. — *Microbiologie :* M. Dubreuilh. Procédés de recherche et de culture des microbes. Mercredi, vendredi, 5 h. 1/4. — *Enseignement des élèves sages-femmes*: M Rivière. 1re année Anatomie et physiologie. Mardi. jeudi, samedi, à 8 h. 1/2. 2e année. Cours complet d'accouchements. Lundi, mercredi, vendredi, 5 heures.

Travaux pratiques obligatoires.

SEMESTRE D'HIVER.

Physique médicale et pharmaceutique : M. Sigalas. Médecine. Lundi, mercredi, vendredi, de 7 1/2 à 10 heures. Pharmacie, 3e année. Mardi, jeudi, samedi, de 7 1/2 à 10 heures. — *Histoire naturelle* : M. de Nabias. Médecine. Mardi, jeudi, de 8 à 10 heures. Pharmacie, 3e année Mercredi, vendredi, de 8 à 10 heures. — *Chimie minérale et pharmacie*: M. Barthe. Pharmacie, 1re année. Conférences préparatoires. Mardi, samedi, à 1 h. Manipulations. Mardi, mercredi, de 2 h. à 5 h — *Chimie organique, analytique et toxicologie* : M. Barthe. Pharmacie, 2e année. Conférences préparatoires. Jeudi, samedi, à 1 h. Manipulations. Vendredi, samedi, de 2 à 5 h. — *Anatomie* : M. Princeteau. Institut anatomique. Tous les jours, de 2 à 5 heures. — *Anatomie pathologique*: M. N.... Laboratoire d'anatomie pathologique. Lundi, vendredi, de 1 h. à 2 h. 1/2.

SEMESTRE D'ÉTÉ.

Chimie médicale: M. Denigès. Médecine, conférences préparatoires. Lundi à 7 h. 1/2. Manipulations. Mercredi, vendredi, de 7 h. 1/2 à 10 h. — *Botanique médicale et micrographique* : M. de Nabias. Médecine. Mardi, jeudi. 8 heures à 10 h. Pharmacie, 3e année. Mercredi, vendredi, 8 h à 10 h —*Chimie minérale et pharmacie*: M. Barthe, Pharmacie, 1re *année* : Conférences préparatoires. Mardi, samedi, à 1 h. Manipulations. Mardi, mercredi, 2 h. à 5 h. — *Chimie organique, analytique et toxicologie*: M. Barthe. Pharmacie, 2e année : Conférences préparatoires. Jeudi, samedi, à 1 h. Manipulations. Vendredi, samedi, 2 h. à 5 h. — *Histologie* : M. Cornil. Laboratoire d'Histologie. Lundi, mercredi, vendredi, de 2 à 4 h. 1/2. — *Physiologie*: M. Lagrolet. Laboratoire de physiologie. Lundi, mercredi, vendredi, de 2 h. à 4 heures. — *Médecine opératoire* : M. Princeteau. Institut anatomique. Mardi, jeudi, samedi, h. à 2 h. 1/2. — *Anatomie pathologique* : M. N.... Laboratoire d'anatomie pathologique. Lundi, mercredi, vendredi, de 2 h. à 3 h. 1/2.

Professeurs honoraires : MM. Micé, Merget.

Cours de la Faculté des Sciences utiles à la préparation au 1er examen du doctorat en Médecine et aux examens de Pharmacie. — *Chimie organique:* M. Gayon, professeur, (Lundi, Vendredi, à 2 heures 1/2). — *Zoologie* : M. Pérez, professeur, (Vendredi et Samedi, à 8 h. 1/2 du matin). Histoire générale du développement des animaux. — *Zoologie* : M. Kunstler, professeur adjoint. (Lundi, à 8 h. 3/4 du matin; Mardi, à 5 heures du soir). Vertébrés. (Mercredi, à 8 h. 3/4 du matin), Mollusques — *Botanique*: M. Millardet, professeur (Lundi et Vendredi, à 8 heures du soir). Physiologie de l'individu végétal. Histoire des cryptogames vasculaires. Principales familles de phanérogames. — *Botanique* : M. Deveaux, maître de conférences (Mardi, à 8 h. 1/2 du m.).Constitution des tissus végétaux, etc. (Mercredi, à 5 heures). Eléments de physiologie végétale. (Vendredi, à 10 heures). Etude de la nutrition — *Géologie et Minéralogie* : M. Fallot, professeur. (Jeudi et Vendredi, à 5 heures du soir). Paléontologie ; stratigraphie.

Les *Inscriptions* sont reçues tous les jours, de 10 heures à midi du 25 octobre au 20 Novembre, et pour les trimestres de Janvier, Avril et Juillet, du 1er au 15 de ces mois. Les bacheliers reçus à la session de Novembre, les étudiants qui n'ont passé qu'en Octobre-Novembre les examens correspondant aux quatrième, huitième et douzième inscriptions et les engagés conditionnels d un an, libérés à cette dernière époque, seront admis à se faire inscrire après leur réception ou leur libération. Il leur est accordé à cet effet, après leur libération ou leur réception, un délai qui ne peut dépasser huit jours. La rentrée de la Faculté a été fixée au mardi 3 novembre. Les *Cours* ont commence le 4 novembre. Les *Travaux Pratiques* ont commencé le 1er novembre. La session d'examens a été ouverte le mercredi 4 novembre, sauf pour les examens définitifs de pharmacie, qui commenceront le lundi 9 novembre. Les *Consignations* pour les examens seront reçues tous les jours, de 10 h. à midi.

Bordeaux, le 25 octobre 1891.

Mon cher rédacteur en chef,

Dans ma correspondance de l'année 1890, je vous ai entretenu en grande partie des réformes nouvelles qu'on devait apporter à l'enseignement de notre Faculté. Mais je ne pouvais, à cette époque, vous en parler qu'en tant que projets, puisque l'année scolaire n'était pas encore commencée. Je suis heureux de vous apprendre que la plupart ont été réalisées à la grande satisfaction des maîtres et des élèves. Ce n'est pas sans difficulté que notre éminent Doyen, M. le Pr Pitres, a vu ses efforts aboutir à ces résultats ; c'est un succès de plus à son actif que d'avoir donné à notre École le développement qu'elle a aujourd'hui ; développement d'autant plus nécessaire que la Faculté est chargée de l'instruction des futurs médecins de notre marine nationale.

Les consultations gratuites de la Faculté ont lieu tous les jours, depuis le 16 février 1891, à Saint-Raphaël, annexe de la Faculté ; faites sous la direction de Messieurs les professeurs Pitres, Picot, Lannelongue et Demons, pour les affections nerveuses, la médecine et la chirurgie, elles ont été confiées à MM. les agrégés Pousson et Boursier pour la gynécologie et les voies urinaires.

Le 3 novembre prochain, M. le Dr Moure commencera, en qualité de chargé des cours, les consultations pour les maladies du larynx, du nez et des oreilles. — Voilà donc un grand pas de fait, mais il reste encore à installer les consultations des maladies mentales, qui ne fonctionneront qu'après entente entre le ministère de l'Instruction publique, l'Administration préfectorale et l'Assistance publique.

Nous formons des vœux pour que les pourparlers arrivent rapidement à bonne fin.

Les diverses consultations ont eu un plein succès. Le nombre des malades a dépassé toutes les espérances ; aussi, le local dans lequel on les a faites cette année vient-il d'être l'objet d'agrandissements importants. Jusqu'à présent, il se composait d'une salle d'attente, d'un cabinet de consultation, d'un vestiaire pour les malades, et d'un petit laboratoire clinique. A dater du mois de novembre prochain, il y aura un second local disposé de la même manière. Chacune de ces salles a tout le confortable possible. Dans le cabinet de consultation, par exemple, se trouvent de grands placards-vitrines contenant les registres, bulletins, cartes, instruments, etc., de

chaque section. Ainsi chaque chef a-t-il ce qu'il lui faut sous la main.

Voici comment on procède pour ces consultations. Chaque malade, en arrivant, reçoit un numéro d'ordre. Arrivé dans le cabinet, il est interrogé devant tous les élèves par le chef de service, autour duquel sont rangés chef de clinique, internes, externes, etc. L'un de ces derniers écrit sur un registre les noms, prénoms, profession, âge et domicile du sujet, en même temps qu'il résume tout l'interrogatoire, ce qui fait qu'on a à sa disposition une foule de cas intéressants recueillis avec le plus grand soin. Au cours de l'interrogatoire, le chef de service ne manque pas, bien entendu, de relever les points essentiels et d'attirer l'attention des assistants. Ce sont de véritables travaux pratiques, en même temps que des leçons cliniques. L'interrogatoire terminé, le traitement est prescrit; puis une carte portant le nom et un numéro d'ordre est remise à l'intéressé qui est prié de la rapporter à la prochaine consultation, dans le but de retrouver rapidement son histoire. Tout se passe donc aussi régulièrement que possible.

Il n'est pas de jour non plus où le chef de service ne charge plusieurs élèves d'interroger et d'examiner quelques malades et de lui en rendre compte, dans le but de rompre nos futurs médecins avec les difficultés de la pratique et de donner satisfaction à tous ceux qui sont venus demander des conseils.

Il est une lacune que je tiens à vous signaler, je veux parler des laboratoires et des amphithéâtres de clinique qui sont tout à fait insuffisants, vu le nombre croissant des élèves. Déjà il y a eu, entre l'administration des hôpitaux et la Faculté, des pourparlers qui aboutiront rapidement, espérons-le, car, d'un avis unanime, ce qui existe est insuffisant.

Depuis que l'Ecole de santé navale est à Bordeaux, il est des aménagements qu'on n'a pu se dispenser de faire. La Faculté l'a compris, c'est à l'administration des hôpitaux à suivre son exemple.

Ce que je vous dis est si vrai que la salle de lecture de la Bibliothèque ne suffisant plus, on n'a pas hésité à en installer immédiatement une autre dans un local primitivement affecté à l'Histoire naturelle et à la Matière médicale, que l'on transfèrera dans les bâtiments encore occupés par l'hôpital Saint-Jean. Cette seconde salle de lecture, contiguë à la grande, contient 5 grandes tables avec 60 sièges très largement espacés, ce qui double le nombre des places.

Vous savez que M. le Pr Jolyet a permuté sa chaire de médecine expérimentale avec celle de physiologie. Maitres et élèves ont applaudi à la décision de M. le ministre qui a ainsi placé au premier rang notre enseignement de la physiologie.

Peu de laboratoires sont aussi remarquablement installés. M. Jolyet, ayant conservé son ancien laboratoire de médecine expérimentale, lui a adjoint l'ancien local de la physiologie proprement dite, affecté exclusivement aux travaux pratiques des élèves. Le premier, au contraire, est consacré à la fois à l'enseignement et aux recherches personnelles du professeur et de nombreux disciples. Aussi de nombreux travaux, tous couronnés par la Faculté et par des Sociétés savantes, sont-ils sortis de ce laboratoire. Rien n'a été négligé pour faciliter l'enseignement. Un amphithéâtre, construit dans la plus vaste salle, est réservé aux élèves qui, sans se déranger, assistent aux expériences les plus minutieuses. En effet, tous les appareils, même les plus volumineux, sont mobilisables et peuvent, suivant les besoins, être transportés devant les auditeurs. Si, par leur extrême délicatesse, les expériences ne pouvaient être vues de tout le monde, on a immédiatement recours à un polygraphe à projection.

L'installation des travaux pratiques de physiologie dans l'ancien laboratoire de physiologie a privé, par contre, de son laboratoire le chargé de cours de médecine expérimentale, M. Ferré, qui a reçu, pour le moment, l'hospitalité la plus large dans les laboratoires de MM. les professeurs Jolyet et Viault. Mais ce n'est là qu'une situation tout à fait temporaire, car il est question de construire un nouveau laboratoire spécial sur les terrains restés libres à l'Est de la Faculté, terrains vastes d'ailleurs et qui viennent d'être débarrassés récemment des anciennes constructions.

Le Jardin botanique, dont je vous ai déjà entretenu, continue à s'organiser activement. Il compte actuellement plus de 1,000 espèces médicinales ou utiles à divers titres. La culture de toutes ces plantes est assez avancée pour pouvoir fournir, dès le printemps 1892, à tous les besoins du cours et des examens.

On a adopté, pour le classement, la division en massifs qui permet d'embrasser d'un coup d'œil toutes les plantes appartenant à un des grands groupes du règne végétal. Huit grands massifs contiendront toutes les espèces de plein air et d'orangerie, en été. Chacun de ces massifs sera subdivisé lui-même en massifs plus petits pour les familles et les genres. Quatre grands massifs sont déjà divisés et plantés, les quatre autres le seront dans le courant de 1892; les plantes qui doivent y être placées sont actuellement en pépinière à l'une des extrémités du Jardin.

Les élèves peuvent donc déjà se procurer, dans l'établissement, de nombreux éléments d'étude et, en attendant l'achèvement des travaux, ils continuent à utiliser les ressources du Jardin botanique de la ville de Bordeaux (Jardin des plantes).

Depuis le 1er novembre 1890, par suite du passage de notre Faculté à l'Etat, tous les professeurs sont entrés dans le classement général des Facultés de médecine.

Depuis la même époque, j'ai à vous signaler également quelques distinctions honorifiques et des nominations.

Ont reçu les palmes d'officier d'Instruction publique: MM. Moussous père, Desmons et Guillaud; les palmes d'officier d'Académie ont été adressées à MM. les agrégés Lagrange et Ferré et à M. Maubourguet, employé au Secrétariat. M. Boursier, agrégé, a été chargé du cours de gynécologie; M. Pousson, des voies urinaires; M. Moure, des affections du larynx, des oreilles et du nez. Nous nous félicitons de ces trois nominations tant pour le prestige de notre Faculté que dans l'intérêt des élèves.

M. Artigalas, agrégé, a été nommé chargé de cours à la Faculté de Toulouse, par suite une place d'agrégé en médecine est vacante. La Faculté a émis un vote favorable pour que M. Rondot, agrégé libre, fût temporairement rappelé à l'exercice.

Le concours de chef des travaux anatomiques s'est terminé par la nomination de M. le Dr Princeteau.

MM. Barrel de Nazaris et Lacaze viennent, après concours également, d'être nommés chefs de clinique chirurgicale, en remplacement de MM. les Drs Sengensse et Lamarque dont le temps d'exercice est expiré. M. le Dr Lagrolet a été nommé chef des travaux de physiologie et M. le Dr Conil a été chargé des travaux pratiques d'histologie.

Vous le voyez, mon cher Rédacteur, l'Ecole de Bordeaux ne veut pas rester en arrière. Tout le monde rivalise de zèle. L'établissement d'une Faculté voisine d'une part, l'Ecole de santé navale ensuite, enfin la décision récente de M. le ministre, qui a confié à la Faculté la délivrance des diplômes de second ordre pour cinq départements, sont autant de motifs pour conserver le rang que la Faculté n'a jamais abandonné. Ce sont autant de stimulants qui encouragent les maîtres et les élèves.

Il n'est pas douteux que l'élément marin et l'élément civil se sont mutuellement stimulés; on s'en est aperçu aux examens, aux concours des Facultés et des hôpitaux. Nul doute que cela ne continue, au plus grand profit des uns et des autres.

Veuillez agréer, mon cher Rédacteur en chef, l'assurance de mes sentiments distingués et dévoués. Dr E. B.

Policlinique de Bordeaux.

Dr X... : *Maladies de la gorge et du larynx* : Lundi et mardi, à 9 heures 1/2; *Maladies des oreilles et du nez* : Mardi et vendredi, à 9 heures. — Dr W. Dubreuilh : *Maladies de la peau* : Mardi et samedi, à 1 heure. — Dr F. Lagrange : *Maladies des yeux* : Tous les jours, sauf le mercredi, à 10 heures. — Dr E. Monod : *Maladies des femmes* : Lundi et vendredi, à 10 heures 1/2. — Dr E. Loumeau : *Maladies des voies urinaires* : Lundi et vendredi, à 1 heure. — Dr E. Denucé : *Chirurgie des enfants*; *Orthopédie* : Mardi, jeudi et samedi, à 3 heures. — Dr Moreau : *Médecine des enfants* : Jeudi et samedi, à 1 heure. — Dr L. Mesnard : *Maladies nerveuses* : Mardi, jeudi et samedi, à 3 heures 1/2.

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE TOULOUSE.

Doyen : M. CAUBET.

Professeur honoraire : M. J. NOGUÈS, médecin honoraire des hôpitaux.

ANNÉE SCOLAIRE 1891-1892.

Semestre d'hiver (3 novembre au 15 mars).

Anatomie : M. CHARPY, professeur. — *Pathologie externe* : M PÉNIÈRES, chargé du cours. — *Pathologie interne*. M. ANDRÉ, chargé de cours. — *Clinique médicale à l'Hotel-Dieu* : M. CAUBET, professeur. — *Clinique chirurgicale à l'Hotel-Dieu* : M. JEANNEL, professeur. — *Clinique obstétricale* : M. CHOUZAT, professeur. — *Clinique ophtalmologique* : M. TERSON, chargé du cours. — *Clinique infantile* : M BÉZY, chargé du cours complémentaire. — *Histologie* M. TOURNEUX, professeur. — *Hygiène* : M. GUIRAUD, chargé du cours. — *Médecine légale* : M X.. — *Hydrologie* : M. GARRIGOU, chargé du cours complémentaire.

CONFÉRENCES.

Anatomie : M. BÉDART, agrégé. — *Obstétrique* : M. SECHEYRON, agrégé.

Semestre d'été (16 mars au 31 juillet).

Physiologie : M. MEYER, chargé du cours. — *Thérapeutique* : M. SAINT-ANGE, chargé du cours. — *Anatomie pathologique* : M. TAPIE, professeur. — *Médecine opératoire* : LABÉDA, professeur. — *Clinique médicale* : M. M[illegible], professeur. — *Clinique chirurgicale* : M. CHALOT, professeur. — *Clinique obstétricale* : M. CHOUZAT, professeur. — *Clinique dermatologique* : ARTIGALAS, chargé du cours. — *Clinique mentale* : M. X.. — *Pathologie générale* : M. REMOND, agrégé, chargé du cours.

CONFÉRENCES

Histologie : M. X... — *Physiologie* : M. X... — *Pathologie externe* : M. VILLUSSE, agrégé. — *Pathologie interne* : M. MAUREL, agrégé.

Pharmacie 2e et 3e années à la Faculté de médecine.

Semestre d'hiver.

Chimie : M. FREBAULT, professeur. — *Pharmacie* : M DUPUY, professeur. — *Hydrologie et minéralogie* : M. GÉRARD, agrégé. —

Semestre d'été.

Matière médicale : M. BRAEMER, chargé du cours. — *Chimie* : M. MARIE, agrégé.

COURS COMPLÉMENTAIRES ANNUELS.

Physique expérimentale : M. B[illegible], professeur. — *Botanique systématique* : LAMIC, maître de conférences. — *Zoologie pharmaceutique* : M. X..

Etudiants en médecine 1re année et en pharmacie 1re année, à la Faculté des Sciences.

Zoologie générale et [illegible], M. ROULE, maître des conférences. — *Botanique systématique* : M. LAMIC, maître des conférences. — *Physique médicale* : M MATHIAS, maître de conférences. *Chimie minérale et organique* : M. D[illegible], professeur adjoint. — *Organographie végétale* (semestre d'hiver) : M. X..

Les travaux pratiques sont indiqués par une affiche spéciale à l'intérieur de la Faculté.

La circonscription de l'École de Toulouse comprend pour les officiers de santé, les pharmaciens de 2e classe et les herboristes et les sages-femmes, les départements de la Hte-Garonne, Gers, [illegible], Tarn-et-Garonne, Ariège.

PRIX DE L'ÉCOLE.

Prix Lefranc de Pompignan. — M. le marquis Lefranc de Pompignan a légué à l'École de Médecine de Toulouse [illegible] cents francs par an destinée à [illegible] les trois ans [illegible] sans interruption [illegible] rat et se sera [illegible] lauréat [illegible] aller continuer ses études à Paris [illegible] sera délivrée [illegible] à la fin de l'année [illegible].

Prix Lasserre. — [illegible] de Toulouse, un prix de [illegible] lieu, à l'âge de [illegible], après avoir [illegible] y aura [illegible] des [illegible].

Prix Gratiolet. — M. [illegible] de Toulouse [illegible] fonder deux [illegible] décerné [illegible] pour le [illegible] élèves [illegible].

Prix du Conseil général. — Le Conseil général de la Haute-Garonne a voté une somme de 600 fr. pour être distribuée en prix à la Faculté de médecine. Le Conseil de la Faculté a décidé de décerner deux prix de 100 fr. chacun, l'un à un étudiant en médecine de 4e année, l'autre à un étudiant en pharmacie, qui se seront distingués par leur travail et leurs succès.

Prix de la Faculté de médecine.—Des concours de prix (médailles et livres, prix de fin d'année et prix des travaux pratiques) sont institués pour chaque année d'études, en médecine et en pharmacie, et décernés tous les ans dans la séance solennelle de rentrée de la Faculté.

Toulouse, 25 octobre 1891.

Mon cher Rédacteur,

La Faculté de médecine de Toulouse, inaugurée officiellement au mois d'avril dernier, ne fonctionnera en réalité qu'à la rentrée fixée au 3 novembre prochain.

Ce n'est pas à dire que dans le semestre écoulé des actes de scolarité n'aient été accomplis. Ainsi, il a été soutenu 9 thèses de doctorat. Ce chiffre pourrait provoquer quelque étonnement ; aussi y a-t-il lieu de fournir quelques explications. 2 de ces dissertations inaugurales concernent des étudiants ayant fait toutes leurs études à Bordeaux ; 2 autres se rapportent à des professeurs de l'enseignement des sciences ; enfin, les 5 dernières ont été soutenues par des élèves de notre Ecole, mais ayant subi la plupart de leurs examens probatoires dans d'autres Facultés.

Au cours de l'année scolaire 1890-1891, 954 inscriptions ont été délivrées. Si ce chiffre dénote une augmentation sur celui de l'année 1889-1890, il témoigne par contre que toutes les promesses que l'on se faisait de la création de la Faculté ne se sont pas réalisées. En effet, au budget de prévision, les recettes avaient été calculées sur un total de 1,000 inscriptions. A la vérité, l'écart est peu sensible ; toutefois, il importe de remarquer qu'à partir du 1er novembre prochain les départements des Hautes-Pyrénées, des Basses-Pyrénées, des Landes, du Lot, du Lot-et-Garonne, ne feront plus partie du ressort académique de Toulouse, ce qui entrainera une certaine diminution dans le nombre des élèves, officiers de santé et pharmaciens de 2e classe.

En ce qui concerne le corps enseignant de la Faculté de médecine, nous avons à user de circonspection. D'ailleurs, à une époque où l'étiquette officielle classe les mérites, nous aurions mauvaise grâce à ne pas penser comme bon nombre de gens. Aussi, adoptant le langage de M. Liard, directeur de l'Enseignement supérieur, nous déclarerons que « le personnel de notre Faculté n'est inférieur à celui d'aucune des Facultés de médecine de France » (1).

Qu'il nous soit permis cependant de formuler un vœu. Lorsqu'il a été procédé aux nominations des professeurs, ce n'est pas sans quelque surprise que nous avons vu certains d'entre eux, non des moins méritants, investis simplement du titre de chargé de cours. Cette situation anormale devrait prendre fin. Si M. le Ministre de l'Instruction publique a voulu simplement mettre ainsi à l'épreuve les mérites de quelques-uns des membres du corps enseignant, l'expérience aujourd'hui est faite, et une solution devrait intervenir. Espérons qu'elle ne se fera pas attendre. Et puisque nous sommes sur le chapitre des doléances, que l'on nous permette de présenter quelques observations relatives aux services de clinique.

La Faculté possède un service de clinique médicale et un service de clinique chirurgicale. Comme il existe deux professeurs de clinique médicale et deux professeurs de clinique chirurgicale, les titulaires ne remplissent leurs fonctions que six mois de l'année, l'un fait le semestre d'hiver, du 1er novembre au 1er avril, l'autre le semestre d'été, du 1er mai à fin octobre. Au point de vue de la durée des fonctions, il y a donc égalité parfaite. Mais il en est tout autrement au point de vue de l'enseignement.

En effet, le titulaire chargé du semestre d'été ne professe en réalité que trois mois, mai, juin, juillet, les trois autres mois les élèves se trouvant en vacances. De ce fait découle un préjudice pour les professeurs et pour les élèves à la fois. Pour le professeur, car, s'il a le feu sacré, il reste tout un trimestre à ronger son frein faute d'auditeurs ; pour les élèves,

(1) Discours de M. Liard de la Municipalité toulousaine.

car il peut se faire que le titulaire du semestre d'hiver ne présente pas dans ses leçons le même intérêt que son collègue du semestre d'été, et,de la sorte, ils sont privés d'un enseignement qui leur serait des plus profitables.

Pour remédier à ce vice d'organisation, il y aurait un moyen bien simple, ce serait d'établir un roulement plus équitable, ou encore de dédoubler les salles de clinique. Ces critiques nous paraissent absolument fondées, aussi nous n'hésitons pas à croire un instant qu'elles ne frappent l'esprit libéral de M. le Doyen qui s'empressera, nous n'en doutons pas, à leur donner satisfaction.

Quelques mots sur les bâtiments de la nouvelle Faculté.

Figurez-vous un vaste parallélogramme limité d'une part entre l'allée Saint-Michel et le Jardin des Plantes, d'autre part entre la Faculté des Sciences et l'avenue du Jardin.

Le corps principal, en façade sur l'allée Saint-Michel, se compose d'un rez-de-chaussée surélevé et d'un 1er étage. Au rez-de-chaussée se trouvent le secrétariat, le cabinet du doyen, la salle du Conseil et la salle des thèses. Le 1er étage est exclusivement affecté à la Bibliothèque et aux collections. Les deux extrémités de ce bâtiment sont occupées par deux amphithéâtres ; celui avoisinant l'avenue du Jardin des Plantes, primitivement destiné à l'anatomie, sera consacré à la physiologie, et celui à proximité de la Faculté des sciences, au service de médecine. L'aile qui longe l'avenue du Jardin des Plantes comporte simplement un rez-de-chaussée destiné aux travaux de physiologie. L'aile qui comporte la Faculté des sciences présente une disposition semblable ; elle est divisée en une série de pièces destinées aux laboratoires des professeurs de pathologie, d'hygiène et de médecine légale. Entre les deux ailes et dans l'axe de l'atrium du corps principal se trouve un bâtiment à rez-de-chaussée et 1er étage. Le rez-de-chaussée est réservé en vue de l'enseignement de la bactériologie ; le premier étage est occupé par les laboratoires d'histologie et d'anatomie pathologique. Enfin, en bordure sur le Jardin des Plantes, sont édifiés les pavillons de dissection et le grand amphithéâtre d'anatomie. D'une manière générale, tous ces locaux sont parfaitement appropriés et inondés d'air et de lumière. Aussi, la construction de ces bâtiments fait-elle le plus grand honneur à M. Thillet, architecte du Département, qui en a conçu les plans.

Les services de pharmacie ont été maintenus à l'ancienne Ecole de médecine qui n'est séparée de la Faculté que par l'avenue du Jardin des Plantes. Les locaux ont été remis à neuf et considérablement agrandis par l'annexion des salles du rez-de-chaussée du Muséum d'histoire naturelle. Ce bâtiment portera à l'avenir le nom d'*Institut de Pharmacie*.

L'enseignement des sciences accessoires, physique, chimie, histoire naturelle, est donné à la Faculté des sciences par des professeurs appartenant à cette Faculté. Quelle que soit l'opinion que l'on ait sur ce mode d'organisation, regrettable selon nous, la contiguïté des deux Facultés n'entraîne pour les élèves aucune perte de temps.

Le corps médical de nos hôpitaux a vu cette année ses cadres se compléter, à la suite des concours qui ont eu lieu au mois de juillet.

Dans l'ordre de la médecine, quatre candidats se sont trouvés en présence. Après d'excellentes épreuves, MM. Morel et Basset ont été nommés médecins adjoints des hôpitaux. Les épreuves ont été les suivantes : Composition écrite : Hémorrhagie cérébrale ; Examen clinique : Consultation sur un malade atteint d'aortite.

Le concours de chirurgie a été particulièrement remarquable. A l'épreuve écrite, les candidats ont eu à traiter le cancer de la langue. Le sujet de l'épreuve orale était diagnostic des tumeurs des bourses. L'examen clinique a porté sur deux malades : une femme atteinte d'une tumeur liquide de l'abdomen pénétrant dans le petit bassin et un homme offrant une fistule au-dessus de l'arcade crurale liée à de la coxo-tuberculose. La désarticulation de l'épaule et la ligature de l'artère fémorale au-dessus de l'anneau du 3e adducteur ont fourni les sujets de médecine opératoire. A la suite de ces épreuves, MM. Sechevron et Tapie ont été nommés chirurgiens adjoints des hôpitaux. Agréez, mon cher Rédacteur, etc.

Dr L. C.

Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie d'Alger.

ANNÉE SCOLAIRE 1891-1892.

Directeur : M. TEXIER.

Cliniques.

Clinique médicale : M. GROS. — *Clinique chirurgicale* : M. BRUCH. — *Clinique obstétricale* : M. MERZ. — *Clinique des maladies des enfants* : M. CAUSSANEL. — *Clinique des maladies syphilitiques et cutanées* : M. GÉMY.

Les Cours du semestre d'Hiver commenceront le 3 nov. 1891 et auront lieu dans l'ordre suivant :

Pour le premier trimestre, le registre d'inscriptions sera ouvert du 26 octobre au 3 novembre.

Anatomie : M. TROLARD. — *Anatomie pathologique et histologie* : M. PLANTEAU. — *Pathologie externe* : M. VINCENT. — *Accouchements* : M. MERZ. — *Maladies des pays chauds* : M. TREILLE. — *Histoire naturelle médicale* : M. TRABUT. — *Physique médicale* : M. GUILLEMIN. — *Pharmacie* : M. BATTANDIER. — *Chimie* : M. MALOSSE.

Cours complémentaires.

Anatomie : M. DESHAYES, chef des travaux anatomiques. — *Physique* : M. SAMBUC, professeur suppléant.

Travaux pratiques.

[illegible] M. DESHAYES, chef des travaux anatomiques. — [illegible] M. RAMAKERS professeur suppléant. — [illegible] : M. G[illegible], chef des travaux [illegible]. — [illegible] M. [illegible], chef des travaux [illegible]. — [illegible] *herborisation* : M. [illegible].

[illegible] 15 mars 1892 [illegible] :

[illegible] : M. [illegible]. — [illegible] : M. TEXIER. — [illegible] — *Thérapeutique* : M. [illegible]. — [illegible] : M. [illegible].

[illegible]

[illegible] M. [illegible], suppléant. — [illegible] M. X..., [illegible]. — *Histoire naturelle* [illegible] : M. [illegible], professeur suppléant. — *Pharmacie* [illegible] : M. [illegible], professeur suppléant.

[illegible]

[illegible] : M. RAMAKERS, professeur suppléant. — [illegible] : M. X..., professeur suppléant. — [illegible] M. [illegible], chef des travaux chimiques [illegible]. — [illegible] : M. [illegible], chef des travaux chimiques. — [illegible] : M. SOULIÉ, professeur suppléant. — [illegible] : M. [illegible]RY, professeur suppléant.

[illegible]. — [illegible] possède 800 lits répartis en [illegible] aux différentes cliniques. [illegible] dans ces services [illegible]

[illegible]. — [illegible]

[illegible] alles [illegible]

[illegible]

médical de cet établissement comprend, en outre, 12 internes en médecine, 7 internes en pharmacie et 10 externes, nommés au concours. Le traitement des internes est fixe comme il suit : Internes de 1re classe, 1,200 fr.: — internes de 2e classe, 1,000 fr.; — provisoires, 800 fr. Les concours pour l'internat et l'externat ont lieu chaque année, au mois de novembre ; pour être admis à concourir pour l'internat, il faut justifier d'une année d'externat dans un hôpital ou de deux années de stage hospitalier.

Prix Poisson. — Ce prix, remis à la séance de rentrée des Ecoles, est institué pour les internes en médecine de 3e année ; il consiste en une médaille d'argent et une somme de 150 fr. ; le lauréat est, en outre, prorogé d'une année dans ses fonctions et nommé de 1re classe.

Anatomie. — Le nombre des sujets, pour les travaux pratiques d'anatomie, est de 150 environ pour le semestre d'hiver (dissections) et de 70 environ pour celui d'été (exercices pratiques de médecine opératoire). Les dissections ont lieu tous les jours, sous la direction du chef des travaux anatomiques, du prosecteur et de l'aide d'anatomie ; les élèves sont munis d'un carnet sur lequel sont inscrites les préparations faites par chacun d'eux pendant le courant du semestre. Les exercices de médecine opératoire ont lieu deux fois par semaine, pendant le semestre d'été, sous la direction du professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique externes.

Chimie. — Les travaux pratiques ont lieu du 15 novembre au 30 juin, sous la surveillance du chef des travaux et du préparateur. Les élèves sont divisés par groupes, et manipulent chacun deux fois par semaine : Les élèves divisés par groupe de deux manipulent trois fois par semaine, lundi, mardi, mercredi, de 1 heure à 4 heures ; il est tenu note des absences.

Physique. — Ces travaux pratiques auxquels sont astreints les élèves en médecine de l'année et les élèves en pharmacie de l'année ont lieu chaque jeudi de 2 à 4 heures, sous la direction du chef des travaux et du préparateur. Ils durent toute l'année.

Histoire naturelle. — Les élèves sont exercés à faire une série de préparations botaniques et zoologiques, qu'ils reproduisent ensuite par le dessin. Pour les études botaniques, ils font un emploi presque constant du microscope et acquièrent ainsi l'habitude du maniement de cet instrument. Ces travaux ont lieu sous la direction du professeur titulaire et du suppléant.

Pharmacie et matière médicale. — Les travaux ont lieu deux fois par semaine, sous la direction du professeur suppléant. Les élèves en pharmacie de 2e et de 3e année y sont seuls admis. Ils sont répartis par groupes de deux, disposant d'une table et d'un microscope, ayant à leur disposition les instruments du laboratoire : chambre claire, microtome, etc. Ils doivent se fournir de rasoirs, crayons, papier à dessin, car toutes les préparations sont dessinées, et les élèves habitués au maniement de la chambre claire.

Bibliothèque universitaire. — Ouverte tous les jours.

Jardin botanique médical. — Au camp d'Isly. — *Musée d'anatomie normale et pathologique.* — Salle des collections anatomiques. — *Collection d'histologie normale et pathologique.* — Au laboratoire. — *Droguier.* — Salle des collections de matières médicales. — *Collection d'histoire naturelle* (Zoologique et Botanique). — Au laboratoire d'histoire naturelle. — Le nombre des étudiants en médecine est de 64 et celui des étudiants en pharmacie de 32 ; total 96.

Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille.

(Ancien Palais de Justice, place de l'Ecole-de-Médecine).

Directeur : M. CHAPPLAIN, ✻, C. ✠., ✿ I.

Secrétaire : M. VIGNEAU, A. ✿.

Professeurs honoraires.

M. ROBERTY, E., O. ✻. — M. GIRARD, O. ✻. — M. SIRUS-PIRONDI, ✻, A. ✿, C. ✠, ✠. O. ✠.

Professeurs titulaires.

Anatomie : M. N... — *Physiologie* : M. Livon. Ch., I. ✿. — *Clinique médicale* (1re chaire) : M. Villard, ✻, ✠, ✿. — *Clinique médicale* (2e chaire) : M. Laget, ✿, A. — *Pathologie interne et pathologie générale* : M. Boinet, A. ✿. — *Pathologie externe et médecine opératoire* : M. Chapplain, ✻, C. ✠, I. ✿. — *Clinique chirurgicale* (1re chaire) : M. Combalat. O. ✻, I. ✿. ✠, ✠. — *Clinique chirurgicale* (2e chaire) : M. Villeneuve. ✻, A. ✿. — *Clinique obstétricale* : M. Magail, ✻, ✿, I. — *Matière médicale* : M. Heckel. ✻, A. ✿, ✠. — *Botanique et zoologie* : M. G. Bouisson, A. ✿. — *Chimie médicale* : M. Rietsch, A. ✿. — *Physique médicale* : M. Caillol de Poncy, ✿ A. — *Histologie* : M. Jourdan, E. A. ✿. — *Hygiène et médecine légale* : M. Fallot, A. ✿. — *Thérapeutique* : M. Roux de Brignoles, A. ✿. — *Anatomie pathologique* : M. Nepveu, A. ✿.

Chargé de cours.

Pharmacie : M. Domergue. — *Bactériologie* : M. Rietsch, A. ✿.

Professeurs suppléants.

MM. Gamel, Domergue, Gourret (Edouard), Arnaud (Fr.). Benet, Berg, Roux (de Brignoles) fils, Laplane.

Chef des travaux anatomiques.

M. Alezais.

Chef des travaux chimiques.

M. Robert (Gustave).

Chef des travaux d'histoire naturelle.

M. Blanc.

Chefs de clinique.

MM. Reboul. Melchior (Robert). Arnaud, Bourdillon (Charles), A. ✿, Pagliano.

Préparateur de chimie et pharmacie.

M. N...

Préparateur de physique et d'histoire naturelle.

M. Betis.

Prosecteur d'anatomie et de médecine opératoire.

M. Pantaloni.

Aides d'anatomie et de physiologie.

MM. Belugon, Rathelot.

Bibliothécaire.

M. Vigneau, A. ✿.

École de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes.

A cette Ecole, de même que dans les Facultés de Médecine et les Ecoles supérieures de Pharmacie, les élèves peuvent prendre toutes leurs inscriptions et subir tous leurs examens de fin d'année. Les aspirants au titre de docteur en médecine peuvent y subir les deux premiers examens probatoires du doctorat. La circonscription de l'Ecole comprend les départements de la Loire-Inférieure, de la Vendée, des Deux-Sèvres, de la Charente et de la Charente-Inférieure.

Année scolaire 1891-1892.

Semestre d'hiver. *Du 3 novembre au 1er avril.*

Anatomie : Tous les jours, à midi 1/4. Professeurs, MM. JOUON; ROUXEAU, prof. suppl. (mercredi et vendredi). — *Chimie organique:* *Accouchements* : Lundi, mercredi, vendredi, à 4 h., M. GUILLEMET. — *Gynécologie* : Mardi, samedi, à 5 h., M. DE LARABRIE, prof. suppl. 1er février au 1er avril. Tous les jours, à 1 h. 1/4. M. ANDOUARD professeur : *Chimie minérale* 1er novembre au 1er février, mardi, jeudi, samedi à 1 h., M. LEFEVRE, professeur suppléant. — *Physique* : Mardi, jeudi, samedi, à 3 h. 1/2. Professeur, M. LEDUC. — *Matière médicale* : Mardi, jeudi, samedi à 5 h. M. MINIER. — *Pathologie chirurgicale* : Mardi, jeudi, samedi, à 4 h. M. MONTFORT. — *Hygiène et médecine légale* : Mardi, jeudi, samedi, à 5 h., M. N..., délégué. — *Clinique chirurgicale* : Mardi, jeudi, samedi, de 8 à 11 h., M. HEURTAUX. — *Clinique médicale* : Lundi, mercredi, vendredi, à 8 h., M. TRASTOUR. — *Clinique obstétricale* : Lundi, mercredi, vendredi, à 4 h., M. GUILLEMET. — *Clinique ophtalmologique* : Tous les jours à l'Hôtel-Dieu, à 1 h. M. DIANOUX. — *Travaux anatomiques* (Dissections) : Tous les jours à 2 h., LEBAT, chef des travaux. — *Travaux pratiques de chimie* (étudiants en médecine) : Mardi, jeudi, samedi, de 8 à 11 h., M. ALLAIRE, chef des travaux. — *Travaux pratiques de chimie* (étudiants en pharmacie) : Lundi, mercredi, vendredi, de 2 h. 1/2 à 5. 1/2., BOUTRON, prof. suppl. — *Travaux pratiques de petite chirurgie* : En décembre et janvier, mercredi, vendredi, à 3 h., M. BELLOUARD, chef de clinique chirurgicale.

Semestre d'été. *Du 1er avril au 31 juillet.*

Pharmacie et toxicologie : Lundi, mercredi, vendredi, à 2 heures. Professeur, M. FLEURY. — *Chimie biologique* : Lundi, mercredi, vendredi, à 1 h., M. ANDOUARD. — *Physiologie* : Lundi, mercredi, vendredi, à 3 heures, M. LAENNEC. — *Histologie et anatomie pathologique* : Lundi, mercredi, vendredi, à 4 heures. M. A. MALHERBE. — *Histoire naturelle médicale* : Mardi, jeudi, samedi, 1 h. M. BUREAU. — *Thérapeutique* : Mardi, jeudi, samedi, à 3 heures, M. CHARTIER. — *Pathologie médicale* : Mardi, jeudi, samedi, à 2 h., M. VIAUD-GRAND-MARAIS. — *Médecine opératoire. Bandages et appareils* : Mardi, jeudi, samedi à 5 h., M. BOIFFIN, prof. suppl. — *Policlinique infantile* : Mercredi, samedi, à 5 h., M. OLLIVE, prof. suppl. — *Clinique médicale* : Lundi, mercredi, vendredi de 8 à 11 h., M. HERVOUET. — *Clinique chirurgicale* : Mardi, jeudi, samedi, de 8 à 11 h. M. LARABRIE, chargé de cours. — *Clinique obstétricale* : Lundi, mercredi et vendredi, à 4 heures, M. GUILLEMET. — *Clinique ophthalmologique* : Mardi, jeudi, samedi, à 1 h., M. DIANOUX. — *Travaux pratiques* (anatomie pathologique) : Mardi, samedi, de 2 à 4 heures,

M. A. MALHERBE. — *Travaux pratiques* (histologie élémentaire): Jeudi, de 2 à 4 h., M. A. MALHERBE. — *Travaux pratiques de physiologie* : Tous les mercredis à 2 h., MM. LAENNEC et ROUXEAU. — *Travaux pratiques de micrographie végétale* : Vendredi, samedi, de 2 à 5 h., M. DOUTEAU, prof. suppl. — *Manipulations de physique* (étudiants en médecine) : Mercredi, de 7 h. 1/2 à 10 h. 1/2 M. ALLAIRE, chef des travaux physiques. — *Manipulations de physique* (étudiants en pharmacie): Lundi, de 2 à 5 h., M. ALLAIRE, chef des travaux physiques. — Des Herborisations, dirigées par M. BUREAU, auront lieu tous les dimanches, pendant le semestre d'été.

La *Bibliothéque* est ouverte tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 8 à 10 heures du matin, de midi à 4 heures et de 7 à 9 heures le soir. — Le *Musée anatomique* et celui des collections de matières médicales sont ouverts tous les jours, de midi à 4 heures. — Professeur honoraire : M. CHENANTAIS père.

Cours et travaux pratiques obligatoires.

ÉTUDIANTS EN MÉDECINE.

Première année, HIVER : Chimie, Physique, travaux pratiques de chimie. Officiers de santé, petite chirurgie, ostéologie et arthrologie. ÉTÉ : Histoire naturelle, travaux pratiques d'histoire naturelle, travaux pratiques de physique. — *Deuxième année* HIVER : Anatomie, travaux pratiques de dissection, petite chirurgie. clinique chirurgicale, Officiers de santé, clinique médicale. Pathologie chirurgicale. ÉTÉ : Physiologie, histologie élémentaire, chimie biologique, clinique chirurgicale, travaux pratiques de physiologie, travaux pratiques d histologie. — *Troisième année.* HIVER : Anatomie, travaux pratiques de dissection, pathologie chirurgicale, accouchements, clinique chirurgicale, clinique médicale, clinique obstétricale. ÉTÉ : Physiologie, anatomie pathologique, pathologie medicale, thérapeutique, clinique chirurgicale, clinique médicale, clinique obstétricale, médecine opératoire, travaux pratiques de physiologie, travaux pratiques de médecine opératoire, travaux pratiques d'anatomie pathologique.— *Quatrième année.* HIVER : Hygiène, pathologie chirurgicale, accouchements, clinique chirurgicale, clinique médicale, clinique obstétricale. — ÉTÉ : Anatomie pathologique, thérapeutique, médecine légale, clinique chirurgicale, clinique médicale, clinique obstétricale, médecine opératoire, pathologie médicale, travaux pratiques d'anatomie pathologique.

Stage des étudiants en médecine — Tous les étudiants en médecine sont astreints à faire, pendant deux ans, un stage régulier dans l'un des hôpitaux placés près des écoles où ils prennent leurs inscriptions. Nul ne peut suivre les cours s'il n'est régulièrement inscrit sur les registres de l'Ecole.

ÉTUDIANTS EN PHARMACIE.

Première année, HIVER : Chimie inorganique, physique, matière médicale, travaux pratiques de chimie minérale. ÉTÉ : Pharmacie, organographie végétale, travaux pratiques de physique. — *Deuxième année,* HIVER : Chimie organique, matière médicale, travaux pratiques de chimie organique et analyse qualitative. ÉTÉ : Pharmacie, histoire naturelle, travaux pratiques de micrographie végétale. — *Troisième année,* HIVER : Chimie générale, matière médicale, travaux pratiques de chimie analytique et toxicologie. ÉTÉ : Pharmacie, histoire naturelle, travaux pratiques de micrographie végétale.

Les examens de fin d'année des étudiants en pharmacie porteront sur les matières enseignées dans les cours et pratiques de l'année ou du semestre d'études qui précède l'examen.

Nantes, le 23 octobre 1891.

Mon cher Directeur,

La situation de l'Ecole de Médecine a peu varié quant au nombre des élèves, qui est cette année de 140. Il y a cependant une légère diminution attribuable, au moins en partie, aux exigences du service militaire. Je dois vous signaler quelques améliorations, dont une fort importante, dans le matériel et le personnel de l'Etablissement. Jusqu'à ce jour, l'Ecole de Médecine était dépourvue de laboratoire de bactériologie, et l'enseignement de cette partie importante des sciences médicales faisait presque complètement défaut. Je veux parler de l'enseignement pratique, car l'enseignement théorique était donné au moins partiellement par divers professeurs. Un médecin étranger à l'Ecole, le Dr Rappin, a établi, dans un local dépendant du laboratoire de physiologie, un petit laboratoire d'études bactériologiques et a fourni lui-même les principaux instruments. La Municipalité de Nantes a accordé à l'Ecole (sous réserve de l'approbation du Conseil municipal une somme de 3,400 fr. destinée à rétribuer un chef des travaux d'anatomie pathologique et de bactériologie et un préparateur. Une partie de cette somme sera utilisée comme frais de laboratoire. L'absence d'un laboratoire de bactériologie se faisait vivement sentir. Si comme on peut l'espérer, le nouveau laboratoire fonctionne activement, il sera une précieuse ressource pour l'instruction des élèves. Il reste encore quelques branches de la médecine qui ne sont point enseignées à l'Ecole de Nantes, du moins officiellement. Je citerai l'absence d'un cours d'otologie, rhinologie et laryngologie ; je citerai également l'absence d'un enseignement suffisant de la dermatologie et de la syphiligraphie. Lorsque ces lacunes seront comblées, l'enseignement sera à peu près complet. Les examens subis à l'Ecole de Médecine de Nantes se sont élevés en tout à 284 pendant l'année scolaire (doctorat, officiat, pharmaciens et sages-femmes de seconde classe). Ils ont donné lieu à 229 réceptions et 55 ajournements. La moyenne des réceptions est d'un peu plus de 80 0/0. C'est, on le voit, un chiffre satisfaisant. Si nous extrayons de ce total les chiffres concernant les examens de doctorat, nous trouvons que le premier examen de doctorat a compté 16 réceptions sur 21 candidats, soit un peu plus de 76 0/0 ; que le second examen de doctorat (1re partie : anatomie et histologie) a compté 16 réceptions sur 17 candidats, soit 94 0/0 à la première épreuve, et 13 réceptions sur 16 candidats, soit 81 0/0 à la seconde épreuve ; que le second examen de doctorat (2e partie : physiologie) a compté 16 réceptions sur 17 candidats, soit 94 0/0. En additionnant ensemble le premier examen de doctorat et les deux parties du second, nous trouvons que 54 examens de doctorat subis à l'Ecole de Nantes ont donné 45 réceptions, soit une moyenne de 83,33 0/0.

Pour compléter ces renseignements, j'ajouterai que les élèves inscrits à l'Ecole de Médecine de Nantes ont passé devant la Faculté de Paris 80 examens avec 72 réceptions, soit 90 0/0, et devant la Faculté de Bordeaux cinq examens avec cinq réceptions, soit 100 0/0.

Onze thèses, sur lesquelles sept ont été faites à Nantes, ont été subies par les élèves de l'Ecole devant la Faculté de Paris. Par une coïncidence assez curieuse, il se trouve que c'est exactement le nombre des thèses soutenues pendant le dernier exercice à la Faculté de Médecine de Nancy.

Tel est l'état actuel de l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes. Cette Ecole désire vivement être transformée en Faculté, et son vœu est d'autant plus naturel, que l'Ouest a été totalement oublié lors de la distribution de Facultés qui fut faite vers 1876. Y réussira-t-elle ? C'est encore le secret des dieux.

Recevez, mon cher Directeur, etc. X...

ÉCOLES PRÉPARATOIRES DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE.

Ecole d'Amiens.

Directeur : M. LENOEL. — *Bibliothécaire* : L. RIQUIEZ. *Secrétaire du conseil de l'Ecole* : M. DHOURDIN.

Professeurs titulaires.

Clinique interne : M. MOLLIEN. — *Clinique externe* : M. PEUGNIEZ. — *Pathologie interne* : M. DHEILLY. — *Pathologie externe* : M. MOULONGUET. — *Clinique obstétricale et gynécologie* : M. LENOEL père. — *Clinique ophtalmologique* : M. BAX. — *Anatomie* : M. DHOURDIN. — *Physiologie* : M. SCRIBE. — *Hygiène et thérapeutique* : M. RICHER. — *Histoire naturelle* : M. BERNARD. — *Chimie et toxicologie* : M. BOR. — *Pharmacie et matière médicale* : M. DEBIONNE. — *Physique* : M. DUBOIS.

Professeurs suppléants.

Clinique interne et pathologie interne : M. DECAMPS. — *Clinique externe, pathologie externe et accouchements* : M. FOURNIER (faisant fonctions). — *Anatomie et physiologie* : M. FOURNIER. — *Pharmacie et matière médicale* : M. WALLET. — *Physique et chimie* : M. MOYNIER DE VILLEPOIX. — *Histoire naturelle* : M. LENOEL fils. — *Micrographie* : M. MOYNIER DE VILLEPOIX. — *Chef des travaux anatomiques et physiologiques* : M. FROIDURE. — *Chef des travaux chimiques et physiques* : M. WALLET. — *Chef de clinique médicale* : M. TRÉPANT. — *Chef de clinique chirurgicale* : M. DU ROSELLE. — *Chef de clinique obstétricale* : M. FROIDURE. — *Prosecteur d'anatomie* : M. PIÉDECOCQ. — *Aide d'anatomie* : M. PETIT (Furcy). — *Chef des laboratoires de physiologie, d'histologie et de bactériologie* : M. LEFRANC. — *Préparateur de chimie* : M. WATIN. — *Préparateur de pharmacie* : M. WARIN. — *Préparateur de physique* : M. DELABRANCHE. — *Préparateur d'histoire naturelle* : M. CARREZ. — *Secrétaire* : M. OZOUT.

Il existe des *Cours communaux* de *physique*, de *chimie* et de *botanique* qui sont également suivis par les étudiants. — Outre la *bibliothèque de l'école*, la bibliothèque de la Ville est ouverte aux élèves, de 10 h. à 4 h., et de 6 h. à 10 h. du soir.

Ecole d'Angers (*réorganisée*).

L'École de médecine et de pharmacie d'Angers, réorganisée par arrêté ministériel du 26 juillet 1890, possède douze professeurs titulaires, 6 professeurs suppléants, 2 chefs des travaux.

Directeur : M. LEGLUDIC. Les chaires sont les suivantes :

Thérapeutique et hygiène : M. BAHUAUD, professeur. — *Clinique chirurgicale* : M. DEZANNEAU, professeur. — *Pathologie externe* : M. DOUET, professeur. — *Clinique interne* : M. FARGE, professeur. — *Pathologie interne* : M. FEILLÉ, professeur. — *Clinique obstétricale et gynécologie* : M. GUIGNARD, professeur. — *Physiologie* : M. LEGLUDIC, professeur. — *Histoire naturelle* : M. LIEUTAUD, professeur. — *Anatomie* : M. MAREAU, professeur. — *Pharmacie et Matière médicale* : M. RAIMBAULT, professeur. — *Chimie et Toxicologie* : M. TESSON, professeur. — *Physique* : M. N..., professeur. M. GAUDIN, chargé du cours. — *Professeurs suppléants*. — M. JAGOT, chaire de médecine, chargé du cours d'hygiène. — M. X..., chaire de chirurgie, chargé du cours de médecine opératoire. — M. GAUDIN, suppléant de physique et chimie. — M. LABESSE, suppléant de pharmacie et matière médicale. — M. N..., suppléant d'histoire naturelle. — M. CHARIER, suppléant d'anatomie, chargé du cours d'histologie. — M. CHARIER, chef des travaux anatomiques. — M. THÉZÉE, chef des travaux chimiques.

Enseignement pratique. — L'hôpital a 400 lits ; tous les services y sont confiés à des professeurs de l'École, en sorte qu'il est entièrement ouvert aux élèves. *Clinique médicale* : hommes, 40 lits; femmes 30; plus des tentes et pavillons de contagieux. — *Clinique chirurgicale* : hommes, 50 lits; femmes, 25; plus des tentes et un service de vénériens. — *Clinique obstétricale* : Maternité, 25 lits; — Gynécologie, 12 lits. — L'hôpital a six internes titulaires et quatre internes provisoires nommés au concours. Ils sont logés, nourris, etc.

Anatomie. — Un chef des travaux, un prosecteur et deux aides d'anatomie nommés au concours. Pavillon spécial avec laboratoire du professeur, du chef des travaux, des préparateurs, des internes. Amphithéâtre des élèves; tables pour sept séries.

Physiologie : Un aide de physiologie. — Laboratoire spécial du professeur. Vaste laboratoire pour les élèves.

Chimie. — Un chef des travaux, un préparateur en chef, trois aides-préparateurs, tous nommés au concours. Laboratoire spécial du professeur et des préparateurs. Vaste laboratoire pour les élèves, avec fourneaux fixes, fourneaux à gaz, forge, étuves, plate-forme et étagère pour réactifs, etc.

Physique : Cabinet de physique. Laboratoire pour les élèves. — Laboratoire spécial du professeur.

Salles spéciales pour histologie, micrographie (avec nombreux microscopes), bactériologie. — Bibliothèque ouverte aux élèves; 5,000 volumes de médecine. — Salle de lecture ouverte de 1 h. à 5 h. tous les jours. — Nombreuses publications scientifiques périodiques. — Musée. Double série de vitrines ayant 62 mètres de développement. Nombreuses collections. — Jardins botaniques.

Ecole de Besançon (*réorganisée*).

Directeur : M. SAILLARD. — *Secrétaire* : M. GAUSSIN. — *Professeur honoraire* : M. DRUHEN aîné.

Professeurs titulaires.

Anatomie descriptive : M. BRUCHON, professeur. — *Physiologie* : M. CHARBONNEL SALLE, professeur. — *Chimie médicale et toxicologie* : M. BOISSON, professeur. — *Botanique médicale* : M. MAGNIN, professeur. — *Clinique médicale* : M. COUTENOT, professeur. — *Clinique chirurgicale* : M. SAILLARD, professeur. — *Clinique obstétricale et gynécologie* : M DRUHEN jeune, professeur. — *Hygiène et thérapeutique* : M. ROLLAND, chargé du cours. — *Pathologie interne* : M. GAUDERON, professeur. — *Pathologie externe* : M. CHAPOY, professeur. — *Matière médicale* : M. THOUVENIN, professeur. — *Physique médicale* : M. BOISARD, chargé du cours.

Professeurs suppléants chargés de cours.

Histologie normale et embryologie : M. BOLOT, professeur suppléant. — *Anatomie et histologie pathologiques* : M. ROLAND, professeur suppléant. — *Anatomie chirurgicale* : M. HEITZ., professeur suppléant. — *Chimie organique* : M. MORIN, professeur suppléant. — *Zoologie médicale* : M. PRIEUR, chargé du cours. — *Chef des travaux anatomiques* : M. BOUTON. — *Chef des travaux chimiques* : M. MORIN.

En résumé, le personnel de l'Ecole se compose de 12 professeurs titulaires ; 5 professeurs suppléants chargés de cours ; 2 chefs de travaux ; 5 préparateurs et 2 aides. 3 chefs de clinique, 5 internes des hôpitaux et 7 externes nommés au concours. Les internes touchent chacun 400 fr. la première année, 600 francs la seconde.

Besançon possède deux hôpitaux : 1° le grand hôpital ou *hôpital Saint-Jacques* renfermant plus de 500 lits. Il est civil et militaire, contigu à l'École. Les cliniques médicale et chirurgicale y sont installées et disposent de 200 lits. Un service d'enfants a été créé. Les élèves font le service de toutes les salles, civiles ou militaires. Il y a un laboratoire de clinique très complet; 2° l'hospice de Bellevaux, renfermant 250 lits environ, contient : la Maternité où se fait la clinique d'accouchements qui dispose de 30 lits ; les malades vénériens, cutanés, aliénés en observation et incurables. Cet hospice est départemental. Tous ces lits sont à peu près constamment occupés et l'Ecole a des ressources hospitalières exceptionnelles. Les cadavres sont en nombre largement suffisant pour les dissections et la médecine opératoire. La bibliothèque, contenant plus de 6000 volumes, est à la disposition des élèves, qui peuvent emporter les livres. — Le *Jardin botanique* est dépendant de l'école. — L'Ecole est reorganisée conformément au décret du 1er août 1883. — Le Conseil général du Doubs a créé six bourses de 600 francs chacune, en faveur des étudiants en médecine (Doctorat et Officiat) qui prendront l'engagement d'exercer dans le département pendant 10 ans. — S'adresser pour renseignements au directeur.

Ecole de Caen.

Directeur : M. BOURIENNE. — *Secrétaire* : M. CARLET.

Semestre d'Hiver 1889-1890.

Les cours ont recommencé le 4 novembre.

Professeurs. — *Anatomie* : M. GIDON. — *Physiologie* : M. FAYEL-DESLONGRAIS. — *Hygiène et Thérapeutique* : M. CATOIS. — *Pharmacie et Matière médicale* : M. CHARBONNIER. — *Pathologie externe et médecine opératoire* : M. GUILLET. — *Clinique interne* : M. AUVRAY. — *Clinique obstétricale* : M. BOURIENNE. — *Clinique externe* : M. BARLETTE. — *Pathologie interne* : M. MOUTIER. — *Botanique médicale* : M. PIHIER. — *Chimie et toxicologie* : M. LOUISE. — *Physique* : M. PAUCHON.

Professeurs suppléants.

Cours complémentaire d'histologie normale : M. GOSSELIN, suppléant pour les chaires de clinique et de pathologie internes. — *Cours complémentaire d'anatomie normale* : M. NOURY, chargé des travaux anatomiques. — *Leçons élémentaires d'angéiologie* : M. VIGOT, délégué dans les fonctions de professeur suppléant d'anatomie et physiologie. — *Cours complémentaire d'accouchements, etc.* : M. NOURY, suppléant pour les chaires de pathologie, de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale. — *Cours de zoologie médicale* : M. HUET, chargé des fonctions de suppléant pour la chaire d'histoire naturelle médicale. — *Cours complémentaire de pharmacie et matière médicale* : M. GRAMOND, suppléant pour la chaire de pharmacie et matière médicale. — *Cours complementaire de*

physique et de chimie : M. DEMERLIAC, chargé des fonctions de suppléant des chaires de physique, de chimie et toxicologie.

Travaux pratiques

Médecine opératoire : M. GUILLET. — *Histologie pathologique* : M. GOSSELIN. — *Physiologie* : M. VIGOT. — *Physique* : M. PICARD. — *Chimie* : M. PICARD. — *Histoire naturelle médicale* : *Micrographie* : M. HUET. — *Herborisations* : M. PIHIER. — *Anatomie* : M. NOURY, chargé des travaux anatomiques et physiologiques. — *Chimie minérale, chimie organique et Chimie analytique, toxycologie* : M. PICARD (1).

Ecole de Clermont-Ferrand.

Directeur : M. le Dr LEDRU. —*Secrétaire* : M. le Dr DOURIF.

Professeurs.

Clinique externe : M. LEDRU. — *Clinique interne* : M. DOURIF. — *Thérapeutique et Hygiène* : M. PLANCHARD. — *Pathologie interne* : M. FOURIAUX. — *Pathologie externe* : M. GAGNON. — *Histoire naturelle* : M. GIROD. — *Anatomie* : M. TIXIER. — *Physiologie* : M. BLATIN. — *Chimie et toxicologie* : M. MOSNIER. — *Pharmacie et matière médicale* : M. LAFONT. — *Accouchements, maladies des femmes et des enfants* : M. FREDET. — *Physique* : M. CH. TRUCHOT.

Professeurs suppléants.

MM. POJOLAT, BOUSQUET, PLANCHARD, LAFONT, GLANGEAUD, MOSNIER. — *Chef des travaux anatomiques* : M. POJOLAT. — *Chef des travaux chimiques* : M. GROS. (Voir aux DERNIERS RENSEIGNEMENTS).

Ecole de Dijon.

Circonscription de l'école (Côte-d'Or, Nièvre, Yonne, Saône-et-Loire).

Directeur : M. DEROYE. — *Secrétaire* : M. GIRARD. — *Directeur honoraire* : M. GAUTRELET. — *Professeur honoraire* : M. MORLOT.

Professeurs titulaires.

Anatomie descriptive : M. MAILLARD. — *Physiologie* : M. TARNIER. — *Pathologie externe et médecine opératoire* : M. FLEUROT. — *Pathologie interne* : M. MISSET. — *Clinique interne* : M. DEROYE. — *Clinique externe* : M. PARIZOT. — *Accouchements, maladies des femmes et des enfants* : M. GAUTRELET. — *Pharmacie et Matière médicale* : M. VIALLANNES. —*Histoire naturelle* : M. LAGUESSE. — *Hygiène et thérapeutique* : M. COLLETTE. — *Chimie médicale* : M. MARGOTTET, chargé de cours. — *Physique* : M. BRUNHES, chargé de cours complémentaires.

Professeurs suppléants.

Anatomie pathologique : M. QUIOC. — *Physique médicale* : M. HÉBERT. — *Anatomie topographique et médecine opératoire* : M. BROUSSOLLE. — *Histologie normale* : M. COTTIN. — *Chef des travaux anatomiques et Cours complémentaire d'anatomie* : M. COTTIN. — *Chef des travaux chimiques* : M. BELLIER.

Les cours de l'Ecole sont complets en deux années, sauf quelques-uns des plus importants (Anatomie, Physique), qui sont terminés dans chaque année scolaire.

Les travaux pratiques de dissections durent tout le semestre d'hiver, ils ont lieu tous les jours de midi à quatre heures ; néanmoins les élèves peuvent disséquer, à cause de l'abondance des sujets, jusqu'au 15 avril, époque des examens du 2e de Doctorat. En été ont lieu des travaux de médecine opératoire et d histologie. Pendant les deux semestres, les laboratoires de chimie sont ouverts aux Etudiants en Pharmacie et Médecine (1re année). Ajoutons que l'Enseignement (cours et travaux pratiques) de la Faculté des Sciences est combiné de façon à ce que les Etudiants puissent y acquérir un complement d'instruction et profiter du riche matériel des Facultés somptueusement installées maintenant.

En eté, des herborisations ont lieu tous les dimanches, sous la direction du professeur de l'Ecole de médecine.

Le Jardin Botanique de la ville, placé déjà sous la surveillance de ce professeur, est d'une grande utilité pour les Etudiants en pharmacie et en medecine.

Pour les Etudiants de médecine de 2e et de 3e année, les cliniques médicale et chirurgicale ont lieu à l'Hopital général. Elles comprennent, outre les services d'adultes, l'infirmerie des vieillards et la crèche. De plus, les salles militaires, ainsi que les services du médecin et du chirurgien de l'hôpital, libéralement ouverts aux Etudiants, apportent leur contingent d'observations d'autopsies et d'opérations.

(1) Depuis longtemps le professeur de physiologie demande qu'il y ait un chef des travaux physiologiques à côté du chef des travaux anatomiques. Nous avons visité au mois de septembre dernier le laboratoire de physiologie installe avec le plus grand soin par M. Fayel, et un peu, sinon beaucoup, à ses frais. Il s'y fait un enseignement pratique qui justifie assurément la demande dont nous venons de parler.

L'Enseignement obstétrical a lieu à la Maternité du 1er avril au 1er octobre ; les Etudiants peuvent, jour et nuit, assister à toutes les observations et suivre les accouchements normaux. La proximité de l'Asile des aliénés est aussi d'un grand secours pour compléter l'instruction des Etudiants qui peuvent, le dimanche, assister aux visites des médecins de l'établissement.

Les places d'internes sont mises au concours chaque année à mesure des vacances, ainsi que les places de prosecteur et de préparateur des travaux chimiques.

Outre les prix de l'Ecole, il y a un prix annuel de clinique décerné, sur l'avis de l'Ecole, à l'Etudiant qui a le mieux rempli les fonctions d'interne à l'hôpital (Prix Picamelot). — Notons, pour terminer, que la Bibliothèque de l'Ecole possède plus de 3000 volumes, les périodiques et les thèses. Elle est ouverte aux Etudiants de midi à 5 heures.

Le Musée d'anatomie normale comprend de nombreuses pièces artificielles et une ample collection d'os, de sorte que les Etudiants peuvent en profiter et pendant la leçon du professeur et dans l'intervalle des cours, tous ces matériaux étant entièrement à leur disposition, sous la surveillance du prosecteur d'anatomie.

Plusieurs vitrines renferment des pièces pathologiques : ce sont principalement des fractures et affections du système osseux, leur nombre s'accroît chaque année.

Ecole de Grenoble.

Professeurs honoraires : MM. MICHAUD et BRETON.

Semestre d'hiver 1891-1892.

Les cours de ce semestre ont commencé le 3 novembre 1891.

Clinique interne : M. BERGER, professeur ; lundi et vendredi, à 8 heures 1/2. — *Clinique externe* : M. GIRARD, professeur, mardi, samedi, à 8 heures 1/2. — *Anatomie* : M. ALLARD, professeur, lundi, mercredi, vendredi, samedi, à 11 heures ; M. PEGOUD, professeur suppléant et chef des travaux anatomiques, mardi, jeudi, à 11 heures. — Les dissections sont obligatoires pour tous les élèves ; elles ont lieu tous les jours sous la direction du chef des travaux anatomiques. — *Hygiène et Thérapeutique* : M. BERLIOZ, professeur ; lundi, mercredi, vendredi et samedi, à 3 heures. — *Pharmacie et Matière médicale* : M. VERNE, professeur, mardi, vendredi, à 8 heures 3/4. — *Chimie et Toxicologie* : M. RAOULT, professeur, lundi et jeudi, à 2 h. — *Manipulations* : M. ROMEYER, chef des travaux chimiques (travaux pratiques obligatoires pour tous les élèves), mercredi et samedi, à 2 heures. — *Pathologie interne* : M. BISCH, prof., mardi, mercredi, vendredi et samedi, à 4 heures. — *Histoire naturelle (Zoologie)* : M. CARLET, professeur, mardi, vendredi, à 10 h. — *Physique* : M. JANET, chargé de cours, mercredi, samedi, à 9 heures

Semestre d'été 1892.

Les cours de ce semestre commenceront le 1er avril 1892.

Clinique interne : M. BERGER, professeur, lundi, vendredi, à 8 heures 1/2. — *Clinique externe* : M. GIRARD, professeur, mardi, samedi, à 8 heures 1/2. — *Accouchements, maladies des femmes et des enfants* : M. GALLOIS, professeur, lundi, mercredi et samedi, à 2 h. — *Histoire naturelle (botanique)* : M CARLET, professeur, mardi, vendredi, à 10 heures. — *Pharmacie et Matière médicale* : M. VERNE, professeur, mardi, vendredi, à 8 heures 3/4. — *Chimie et toxicologie* : M. RAOULT, professeur, lundi, jeudi, à 2 heures. — *Manipulations* : M. ROMEYER chef des travaux chimiques (Travaux pratiques obligatoires pour tous les élèves), mercredi et samedi, à 2 heures. — *Pathologie externe et Médecine opératoire* : M. TURREL, professeur, lundi, mercredi, vendredi, 3 h. 3/4. Samedi, à 3 h. 3/4, démonstrations pratiques par le professeur. (Travaux pratiques obligatoires pour tous les élèves). — *Physiologie* : M. MONTAZ, professeur, mardi, mercredi, vendredi, samedi, à 4 h. — *Physique* : M. JANET, chargé de cours, mercredi et samedi, à 9 heures.

Cours complémentaires.

Ophtalmologie : M. DESCHAMPS, professeur suppléant, jeudi, à 8 heures 1/2 du matin. — *Exercices pratiques d'histoire naturelle* : M. GAGNIEU, professeur suppléant, jeudi à 4 heures. — *Exercices pratiques de physique* : M. LABATUT, professeur suppléant, mardi, à 3 heures. — *Exercices pratiques de pharmacie* : M. BABOIN, professeur suppléant, vendredi, à 2 heures. — *Ophtalmologie* : M. DESCHAMPS, professeur suppléant, mercredi, à 8 h. 1/2 du matin. — *Anatomie générale (histologie)* : M. N., professeur suppléant, lundi, jeudi, à 3 heures. — *Exercices pratiques de pharmacie* : M. BABOIN, professeur suppléant, vendredi, à 2 heures. — Conférences dirigées par les Chefs de travaux et par les Suppléants pendant les deux derniers mois du semestre.

Circonscription de l'Ecole de Grenoble : Isère, Drôme, Hautes-Alpes, Ardèche, Savoie, Haute-Savoie, Ain.

Dispositions générales. — Des registres d'inscriptions sont ouverts au Secrétariat de l'Ecole pour les aspirants au doctorat en médecine,

au titre d'officier de santé, au titre de pharmacien de première et de deuxième classe. Tout candidat qui prendra une première inscription sera tenu de déposer entre les mains du secrétaire de l'Ecole : 1° Son acte de naissance, constatant qu'il a au moins dix-sept ans accomplis ; 2° S'il est mineur, le consentement de son père ou de son tuteur l'autorisant à suivre les cours de l'Ecole ; 3° L'indication de son domicile dans Grenoble et celle du domicile de ses parents ; 4° L'étudiant qui aspire au doctorat doit produire avant de prendre la première inscription, le diplôme de bachelier ès lettres et celui de bachelier ès sciences restreint ou complet ; 5° L'aspirant au titre de pharmacien de 1re classe doit produire le diplôme de bachelier ès sciences ou de bachelier ès lettres, ou de l'enseignement spécial ; 6° L'élève qui aspire au titre d'officier de santé doit déposer le certificat d'études exigé par les règlements ou un diplôme de bachelier ; 7° L'aspirant au titre de pharmacien de 2e classe doit produire, en s'inscrivant, les mêmes pièces que les aspirants à l'officiat, et de plus, le certificat d'examen de validation du stage (Règlement du 31 août 1878). Le registre des inscriptions sera ouvert pour le 1er trimestre, du 20 octobre au 5 novembre inclusivement, et pendant les quinze premiers jours des 3 autres trimestres. L'inscription ne sera acquise et délivrée que dans les huit premiers jours du trimestre suivant, et seulement dans le cas où l'élève aura préalablement justifié de sa présence aux cours obligatoires pendant tout le trimestre écoulé.

Le stage dans les hôpitaux, exigé des aspirants au doctorat en médecine et des aspirants au titre d'officier de santé, est obligatoire pour tous ces élèves. Il doit commencer, pour les uns comme pour les autres, après la quatrième inscription validée et se continuer jusqu'à la douzième inclusivement. Chaque année de stage réglementaire se compose, déduction faite des vacances, de dix mois complets de service effectif et commence regulièrement le 1er novembre pour se continuer sans interruption jusqu'au 31 août inclusivement.

Les inscriptions prises à l'Ecole de médecine comptent, pour toute leur valeur, comme prises dans une Faculté. Les travaux pratiques sont obligatoires ; la rétribution à verser est fixée à 15 fr. par trimestre pour la première année, à 10 fr. par trimestre pour les 2e et 3e années et 5 fr. pour la 1e année (*Officiat*, décret du 20 juin 1878).

Les élèves en pharmacie qui aspirent au titre de pharmacien de 1re classe peuvent faire compter huit inscriptions d'Ecole préparatoire pour deux années dans une Ecole supérieure de pharmacie. Les élèves qui aspirent au titre de pharmacien de 2e classe sont tenus de prendre douze inscriptions (décret du 15 juillet 1875). Les étudiants ne seront admis à prendre les cinquième et neuvième inscriptions qu'après avoir subi avec succès un examen de fin d'année (idem). Les travaux pratiques sont obligatoires pendant les trois premières années de cours. La rétribution à verser a été fixée à 25 fr. par trimestre (idem).

Pour les aspirants au doctorat en médecine, deux sessions d'examens seront ouvertes dès que l'Ecole préparatoire sera réorganisée, l'une au mois d'août pour le premier examen probatoire, l'autre au mois d'avril pour la première partie du deuxième examen probatoire.

Les sessions d'examens définitifs auront lieu aux époques suivantes : En août, pour les officiers de santé, les sages-femmes, les pharmaciens de 2e classe et les herboristes ; En novembre, pour les pharmaciens de 2e classe ajournés ou empêchés de se présenter en août ; En avril, pour les officiers de santé ajournés en août et pour les sages-femmes.

L'examen de validation de stage aura lieu aux mêmes époques que les examens définitifs des pharmaciens de 2e classe.

Le dates de clôture du registre d'inscription pour les examens sont : le 25 octobre, le 25 mars et le 25 juillet.

Par délibération de l'Ecole de médecine, des concours auront lieu à la fin de l année scolaire ; les prix obtenus seront decernés dans la séance solennelle de rentrée.

Ecole de Limoges.

Directeur : M. E. Raymondaud.
Professeur honoraire : M. Mazard.
Secrétaire : M. Pillault.
Bibliothécaire : M. le Dr Mallebay.
Circonscription de l'école : Haute-Vienne, Corrèze, Dordogne et Lot.

ANNÉE SCOLAIRE 1891-1892.

Les cours ont commencé le 3 novembre 1891.

Programme des cours.

Semestre d'hiver. — *Chimie et toxicologie :* M Peyrusson, professeur, lundi, mardi, vendredi ; conférence, samedi, à 2 heures. — *Clinique interne :* M. P. Lemaistre, professeur, mardi, jeudi, samedi, à 8 heures du matin. — *Clinique externe :* M. Raymondaud père, professeur, lundi, mercredi, vendredi, à 9 heures du matin. — *Anatomie :* M. J. Lemaistre, professeur, lundi, mercredi, vendredi, samedi, à midi et demi.— *Pathologie interne :* M. Raymond, professeur, mardi, mercredi. vendredi ; conférence, samedi, à 2 heures. — *Thérapeutique :* M. Derignac, professeur, lundi, mardi, jeudi, conférence, samedi, à 4 heures. — *Physique :* M. Gusse, chargé du cours, lundi, mardi. jeudi, samedi à 5 h.

Semestre d'été. — *Clinique externe :* M. Raymondaud père, professeur, lundi, mercredi, vendredi, à 8 heures du matin. — *Accouchements, maladies des femmes :* M. L. Bleynie, professeur, lundi, mercredi, vendredi ; conférence, samedi, à 4 heures. — *Physiologie*: M. Thouvenet, professeur, mardi, jeudi, samedi, à 2 heures. — *Pathologie externe :* M. Chénieux, professeur, lundi, mercredi, vendredi ; conférence, samedi, à 3 heures. — *Histoire naturelle :* M. Boudet, professeur, mardi, mercredi, vendredi ; conférence samedi, à 5 heures du soir. — *Pharmacie et matière médicale :* M. Pillault, professeur, lundi, mardi, vendredi ; conférence, samedi, à 10 h. du matin.

Professeurs honoraires : MM. Bleynie père et Mazard.

Cours complémentaires et conférences.

Conférences et travaux pratiques d'histoire naturelle. — M Devaux, prof. sup. les lundi, mercredi, vendredi, à 8 h. du matin.

Travaux pratiques de micrographie, les lundis et jeudis, de 7 h. à 11 h. du matin, M. Devaux, professeur suppléant

Anatomie générale et embryologie. — M. G. Raymondaud, professeur suppléant. les lundis, mercredis, vendredis, à 2 heures. — Cours complémentaire et conférences d'anatomie. lundi, mardi, jeudi, vendredi, de midi 1/2 à 5 h., M. Albert Thouvenet, chef des travaux anatomiques.

Conférences et manipulations chimiques. — M. Besnard, chef des travaux chimiques, mercredi, jeudi, samedi à 7 h. du matin.

Chirurgie des armées (secours à donner aux blessés en temps de guerre). — M. Delotte, professeur suppleant, mardi, jeudi, samedi, à 4 heures.

Hygiène. — M. N..., professeur suppléant, lundi, mercredi, vendredi, à 5 heures.

Conférences et travaux chimiques et physiques : M. Besnard, chef des travaux chimiques. Du 15 avril au 31 juillet : Mercredi et jeudi de 1 h à 5 h. ; samedi de 8 h. à midi.

Cours complémentaires d'anatomie : Mardi et jeudi à midi 1/2 ; *Conférence :* Lundi et vendredi à 2 h. (novembre et décembre) : M Albert Thouvenet, chef des travaux anatomiques.

Professeurs suppléants : MM. G. Raymondaud, Devaux, Delotte. — *Chef des travaux anatomiques :* M. Albert Thouvenet, — *Chef des travaux chimiques :* M. Besnard. — *Prosecteur :* M. N... — *Préparateur de chimie, pharmacie :* M. Penaud. — *Bibliothécaire :* M. le Dr Mallebay.

L'Ecole de Limoges présente des facilités particulières pour l'étude de l'anatomie. — Les cliniques médicale, chirurgicale et obstétricale s'exercent dans un vaste hôpital civil et militaire dont les différents services comprennent plus de 400 malades, blessés, femmes en couches, etc. — Tous les ans, six places d'internes dans cet établissement sont mises au concours à l'hôpital. Limoges possède une Société de médecine et de pharmacie, un journal organe de cette Société. — L'importante bibliothèque médicale de la ville a été transférée dans une des salles de l'école ; elle est ouverte tous les jours aux élèves.

Ecole de Poitiers.

Année scolaire 1891-1892.

Directeur : M. Chédevergne ; — *Secrétaire :* M. Roche.

Semestre d'hiver. — *Clinique externe.* — M. Chédevergne, les mardis, jeudis et samedis à 9 h. *Anatomie :* M. Buffet-Delmas, titulaire, les lundis, mardis, jeudis et samedis. à midi 1/2. — M. Berland, chef des travaux anatomiques. les lundis, mercredis, vendredis et samedis, à 3 heures — *Clinique interne :* M. J. Brossard, suppléant. les lundis, mercredis et vendredis. à 9 h. — *Chimie et toxicologie :* M. Guitteau, les lundis, mercredis et vendredis, à 1 h. Conference le samedi à 1 h — *Pathologie interne* M. Chrétien, suppléant, les lundis, mercredis et vendredis, à 4 h. 1/2. Conférence le samedi à la même heure. — *Thérapeutique :* M. de la Garde, les mardis, jeudis et samedis, à 4 h. 1/2. — *Pharmacie et matière médicale :* M. Maudet, les mardis, jeudis et vendredis, à 1 h. 1/2.

Semestre d'été. — *Clinique externe :* M Chédevergne, les mardis, jeudis et samedis, à 9 h. — *Clinique interne :* M. Brossard, suppléant chargé du cours, les lundis, mercredis et vendredis, à 9 h. — *Physiologie :* M. Roland, les mardis, jeudis et samedis, à 8 h — Conference les samedis, à 5 h. — *Pathologie externe et médecine opératoire :* M Poisson, les lundis, mercredis à 4 h., samedis à 3 h. — *Accouchements, maladies des femmes et des enfants :* M. Jallet, les mardis, jeudis et samedis à 4 h. Conférence le mercredi à 2 h. — *Histoire naturelle médicale :* M. Perrault, les lundis, mercredis et vendredis. à 3 h. Herborisation le dimanche. — *Hygiène :* M. de la Garde, les mardis, jeudis et samedis à 7 h. du matin. Conférence le jeudi à 4 h. — *Histologie :* M. Delaunay, lundi et jeudi à 1 heure.

Conférences et cours complémentaires.

Cours complémentaire de physique : M. Garbe, mardi à 9 h. 3/4 et samedi à 3 h. 1/2. — *Conférence de physique médicale*. Mercredi et vendredi à 9 h. : M. Jouteau. — *Chirurgie militaire* : M. Chrétien, les lundis, mercredis et vendredis, à 3 h. — *Cours de médecine dentaire* : M. Moore, samedi, à 8 h. — *Hygiène* : M. Brossard, les mardis, mercredis et vendredis, à 9 h. du matin.

Travaux pratiques.

Etudiants en médecine. 1re année : *Physique et chimie* : M. Jouteau. — *Histoire naturelle (micrographie)* : M. Brumaud de Montgazon. — 2e année : *Anatomie, physiologie* : M. Delaunay. — 3e année : *Anatomie, physiologie, micrographie* : M. Delaunay. — *Médecine opératoire* : M. Chretien.

Etudiants en pharmacie. 1re année : *Chimie minérale elémentaire* : M. Jouteau. — 2e année : *Chimie analytique* : M. Jouteau. — *Micrographie* : M. Brumaud de Montgazon. — *Physique* : M. Jouteau.

Le service hospitalier comprend trois hôpitaux : l'Hôtel-Dieu, où ont lieu les cliniques ; l'Hôpital général, réservé aux vieillards, aux enfants et aux maladies mentales ; l'Hospice des Incurables, qui comprend un service de vénériennes et d'épileptiques. — Une clinique obstétricale est instituée à la Maternité.

Ces nombreux services rendent très faciles, pour les élèves, l'étude clinique des maladies, ainsi que celle de l'anatomie et de l'anatomie pathologique. Huit tables d'amphithéâtre permettent à huit séries de prendre simultanément part aux travaux.

Les internes, le prosecteur, les aides d'anatomie et les chefs de clinique sont nommés au concours, à mesure que se produisent les vacances. Les élèves sont aussi appelés à profiter des cours de la Faculté des sciences de Poitiers, qui, par suite d'une entente entre les professeurs, complètent ceux de l'Ecole de médecine. Ils sont même autorisés à prendre part aux travaux pratiques qui s'y font et qui peuvent leur être utiles.

La bibliothèque de l'Ecole de médecine, celle de la Ville et celle des Facultés sont chaque jour ouvertes aux étudiants en médecine. Celle de l'Ecole a été récemment, de la part de M. le Dr Raymondet, l'objet d'une importante donation (près de 700 volumes de médecine).

Les collections de l'Ecole sont également bien pourvues, par suite de legs très considérables de plusieurs professeurs de l'Ecole, et par suite des divers concours où des pièces d'anatomie doivent être préparées. L'anatomie pathologique offre des spécimens très remarquables.

Les étudiants devant passer les deux premiers examens de doctorat sans quitter l'école, tout y est organisé pour les y préparer. M. Garbe, professeur de physique à la Faculté des Sciences, fait un cours à l'Ecole de Médecine deux fois par semaine. M. le Dr Brumaud de Montgazon, licencié ès sciences naturelles, leur fait un cours complémentaire de zoologie et de botanique et les examine sur ces matières. Le chef des travaux exerce tous les jours, pendant le semestre d'hiver, théoriquement et pratiquement, les Etudiants de 2e et de 3e année, en vue de la 1re partie du second examen. Indépendamment des cours de chimie que les élèves suivent à l'Ecole, ils sont admis à la Faculté des Sciences aux conférences de chimie analytique et de chimie biologique.

Ecole de Reims.

Directeur : M. le Dr A. Luton. — *Secrétaire* : M. J. Moret.

La circonscription de l'Ecole de Reims comprend, pour les médecins, les pharmaciens, les herboristes et les sages-femmes, les départements de la Marne, des Ardennes, de la Meuse, de Seine-et-Marne et de l'Aube. L'Ecole a ouvert les cours le jeudi 5 novembre, selon le programme suivant.

Semestre d'hiver.

Anatomie : M. L. Harman, tous les jours (le dimanche excepté), à 11 heures du matin. Une conférence par semaine. — *Pathologie interne* : M Strapart, les lundis, mardis et jeudis, à 5 h. du soir. Une conférence par semaine, le samedi, même heure. — *Clinique externe* : M. A. Decès, les lundis, mercredis et vendredis, à l'Hotel-Dieu, à 7 heures du matin. Une leçon hors des salles. — *Clinique interne* : M. Luton, les mardis, jeudis et samedis, à l'Hôtel-Dieu, à 7 heures du matin. Une leçon hors des salles. — *Chimie minérale* : M. Diot, suppléant, les lundis, mercredis à 4 heures du soir. Une conférence par semaine. — *Clinique obstétricale et gynécologique* : M. Panis, tous les jours à l'Hôtel-Dieu, à 11 heures. Suppléant, M. E. Doyen. — *Physique* : M. Chlvy. — *Pharmacie et matière médicale* : M. Lajoux, les mardis, jeudis et samedis, à 5 heures du soir. Une conférence par semaine, le lundi, à 1 heure. — *Travaux anatomiques et histologie* : MM. Colleville, suppléant d'anatomie et Hache, chef des travaux anatomiques, tous les jours à 1 heure 1/2; conférences les lundis, mercredis et vendredis, à 2 heures. — *Travaux de laboratoire de chimie, de physique et de pharmacie* : MM. Diot, Moutier, X., les lundis, mercredis et vendredis, de 1 heure à 4 heures. — *Conférences de pathologie générale* : M. Langlet, suppléant, le samedi, à 5 heures du soir. — Suppléance des chaires de chirurgie et d'obstétrique : M. E. Doyen.

Semestre d'été.

Physiologie : M. Moret, les mardis, jeudis et samedis, à 11 heures du matin. Une conférence par semaine, le lundi, à 3 heures. — *Pathologie externe et Médecine opératoire* : M. Pozzi, les lundis, mercredis, vendredis et samedis, à 4 heures. Une conférence par semaine. — *Clinique externe* : M. A. Decès, les lundis, mercredis et vendredis, à l'Hotel-Dieu, à 7 heures du matin. Une leçon hors des salles. — *Clinique interne* : M. Luton, les mardis, jeudis et samedis, à l'Hôtel-Dieu, à 7 heures du matin. Une leçon hors des salles. — *Thérapeutique et hygiène* : M. H. Henrot, les mardis, jeudis et samedis, à 5 heures du soir. Une conférence par semaine. — *Clinique obstétricale* : M. Panis, tous les jours à l'Hotel-Dieu à 11 heures. Accouchements tous les jours, à l'Hôtel-Dieu. Une conférence par semaine, le samedi, à 3 heures. Ecole de sages-femmes, à l'Hôtel-Dieu. — *Chimie organique et toxicologie* : M. Grandval, les lundis, mercredis et vendredis, à 4 h. du soir. Une conférence le samedi, à 1 h. — *Physique* : M. Chlvy, vendredi à 4 heures. — *Histoire naturelle médicale* : M. Topsent, chargé de cours, les lundis, mercredis et vendredis, à 5 h. du soir. Une conférence, le samedi, à 5 heures. — *Histoire naturelle expérimentale* : M. X.., chargé de cours, le jeudi à 1 h. 1/2.

Ecole de Rennes (*réorganisée*).

Directeur : M. Delacour.

L'Ecole de médecine et de pharmacie de Rennes possède treize chaires qui sont les suivantes :

Semestre d'Hiver (Novembre-Avril).

Clinique interne : M. Delacour, professeur. — *Clinique externe*. M. Aubrée, professeur. — *Clinique obstétricale et gynécologie* : M. Perret, professeur. — *Pathologie externe* : M. Petit, professeur. *Pharmacie et matière médicale* : M. Macé, professeur. — *Anatomie* : M. Lhuissier, professeur. — *Chimie médicale et toxicologie* : M. Bellamy, professeur. — *Botanique médicale* : M. Louveau, professeur. — *Physique médicale* : M. Deschamps, chargé de cours. — *Zoologie médicale* : M. Faint, professeur suppléant. — *Cours théorique d'accouchements* : M. Dayot fils, professeur suppléant. — *Conférences d'hygiène* : M. Bertheux, professeur suppléant. — *Travaux de dissection. Cours complémentaire d'anatomie* : M. Perrin de la Touche, chef des travaux anatomiques. — *Bactériologie, travaux pratiques d'histologie végétale* : M. Crié professeur suppléant — *Travaux pratiques de chimie* : M. Bellamy, professeur. — *Clinique libre d'ophtalmologie* : M. Bruté, professeur.

Semestre d'Eté (Avril-Août).

Clinique interne : M. Delacour, professeur. — *Clinique externe* : M. Dayot, professeur. — *Clinique obstétricale et gynécologie* : M. Perret, professeur. — *Pathologie interne* : M. Bruté, professeur. — *Physiologie* : M. Lefeuvre, professeur. — *Chimie médicale et toxicologie* : M. Bellamy, professeur. — *Botanique médicale* : M. Louveau, professeur. — *Thérapeutique* : M. Regnault, professeur. — *Pharmacie et matière médicale* : M. Macé, professeur. — *Zoologie médicale* : M. Faint, professeur suppléant. — *Conférences d'hygiène* : M. Bertheux, professeur suppléant. — *Bactériologie, travaux pratiques d'histologie végétale* : M. Crié, prof. suppléant. — *Histologie animale* : M. Perrin de la Touche, professeur suppléant. *Travaux pratiques de chimie* : M. Bellamy, professeur. — *Travaux pratiques de physique* : M. Lenormand, professeur suppléant. — *Travaux pratiques de médecine opératoire* : M. Dayot, fils, professeur suppléant. — *Clinique libre d'ophtalmologie*. M. Bruté, professeur.

Sont également nommés au concours parmi les élèves : 3 chefs de clinique. 6 préparateurs. L'hôpital contient 300 lits et une Maternité. L'Ecole possède des collections d'anatomie, d'histoire naturelle et de matière médicale. — Les cours de la Faculté des sciences servent aux élèves à compléter leur instruction. — Les élèves peuvent pendant trois ans, prendre des inscriptions équivalentes à celle des Facultés. Ils ont à leur disposition des laboratoires de chimie, anatomie, histologie, physique, physiologie, histoire naturelle. Secrétaire, M. Treich.

Ordre des cours suivant les années d étude.

Cours obligatoires pour les aspirants au doctorat (1re *année*). *Pendant le semestre d'hiver* : Les cours d'anatomie, de chimie et de toxicologie, de zoologie, les travaux pratiques de chimie, les travaux pratiques d'histoire naturelle. — *Pendant le semestre d'été* : Les cours de clinique externe de physiologie, d'histoire naturelle, de physique, de pathologie externe, les travaux pratiques de chimie, les travaux pratiques de physique.

Cours obligatoires pour les aspirants au doctorat (2e *année*). *Pendant le semestre d'hiver* : Les cours de clinique externe, de clinique interne, de pathologie interne, d'anatomie, les travaux

de dissection. — *Pendant le semestre d'été* : Les cours de clinique externe, de clinique interne, de physiologie, d'accouchement, d'hygiène et de thérapeutique, de pathologie externe; les travaux pratiques d'histologie et de physiologie.

Cours obligatoires pour les aspirants au doctorat (3e année). — *Pendant le semestre d'hiver* : Les cours de clinique externe, de clinique interne, d'anatomie, de pathologie interne, les travaux de dissection. — *Pendant le semestre d'été* : Les cours de clinique externe, de clinique interne, de physiologie, d'accouchements, d'hygiène et de thérapeutique, de pathologie externe; les travaux pratiques d'histologie et de physiologie ; la médecine opératoire.

Les aspirants au titre d'officier de santé doivent suivre les mêmes cours et sont astreints à prendre part aux mêmes travaux pratiques. — Les élèves de pharmacie sont tenus de suivre, pendant le semestre d'hiver, les cours de chimie, de pharmacie et de zoologie et les travaux pratiques ; pendant le semestre d'été, les cours d'histoire naturelle et de physique et les travaux pratiques.

Les aspirants au doctorat subissent à l'Ecole le premier examen probatoire et la première partie du second devant un Jury de Faculté.

Ecole de Rouen.

Directeur : M. Merry Delabost.

Professeurs titulaires.

Anatomie : M. Tinel. — *Physiologie* : M. Pennetier. — *Pathologie externe* : M. Merry Delabost. — *Pathologie interne* : M. Raoul Brunon. — *Hygiène et thérapeutique* : M. Petel. — *Clinique d'accouchements* : M. Thierry. — *Histoire naturelle* : M. Blanche. — *Physique* : M. Lecaplain. — *Chimie et toxicologie* : M. Renard. — *Pharmacie et matière médicale* : M. Duprey. — *Clinique externe* : M. Cerné. — *Clinique interne* : M. Olivier.

Cours complémentaires.

Anatomie générale. Embryogénie : M. N.... ; Démonstrations d'histologie dans le laboratoire d'anatomie microscopique. — *Chirurgie d'armée* : M. F. A. Hue. — *Anatomie pathologique* : M. Leudet, démonstrations d'anatomie microscopique pathologique. — *Histologie végétale* : Exercices pratiques, M. Dumont. — *Chef des travaux anatomiques* : M. N..... — *Chef des travaux chimiques* : M. Duprey. — *Laboratoire de Bactériologie* : MM. Leudet et Hue.

Ecole de Tours.

Directeur : M. Danner. — Secrétaire : M. Morel.

La circonscription de l'école comprend les départements d'Indre-et-Loire, Loir-et-Cher, Loiret et Cher.

Ouverture du registre des inscriptions, le mardi 3 novembre 1891. Clôture le 15 novembre, et le 30 pour les étudiants qui ne seront reçus bacheliers qu'à la session de novembre.

Programme des cours. — Semestre d'hiver.

Clinique interne ; M. Duclos, professeur. Mardi, jeudi, samedi, à 8 heures du matin. — *Clinique externe* : M. L. Thomas, professeur. Lundi, mercredi, vendredi, à 8 heures du matin. — *Pathologie interne* : M. Sainton, professeur. Mardi, mercredi, vendredi, à 11 heures et demie. — *Anatomie* : M. Ledouble, professeur. Lundi, mercredi, jeudi, samedi, à midi et demi. — *Chimie et toxicologie* : M. Grandin, professeur. Lundi, mercredi, vendredi, à 4 h. — *Pharmacie et matière médicale* : M. Brissonnet, chargé de cours. Mardi, jeudi, samedi, à 4 heures.

Semestre d'été.

Clinique interne : M. Duclos, professeur. Mardi, jeudi, samedi, à 8 heures du matin. — *Clinique externe.* : M. L. Thomas, professeur. Lundi, mercredi, vendredi, à 8 heures du matin. — *Physiologie* : M. Danner, professeur. Lundi, mercredi, vendredi, à midi. — *Accouchements* : M. O. Herpin, professeur. Lundi, mercredi, vendredi, à 2 heures. Leçon pratique le jeudi. — *Thérapeutique* : M. Bodin, professeur. Lundi, jeudi, samedi, à 3 heures. — *Histoire naturelle médicale (botanique)* : M. Barnsby, professeur Mardi, mercredi, vendredi, à 3 heures. Conférence ou herborisation le jeudi. — *Pathologie externe* : M. Courbon, professeur. Mardi, mercredi, vendredi, à 4 heures.

Cours complémentaires. — Semestre d'hiver.

Anatomie : M. Gilles, chargé de la suppléance. Mardi, vendredi, à midi et demi. Conférence, lundi et jeudi, à 3 heures et demie (Novembre et décembre). — *Zoologie* : M. Augis, professeur suppléant. Lundi, vendredi, à 3 heures. — *Hygiène* : M. Meunier, professeur suppléant. Lundi, vendredi, à 11 h. 1/2.

Cours complémentaires. — Semestre d'été.

Histologie : M. N.... Jeudi, samedi, à midi. — *Médecine opératoire* : M. Thierry, professeur suppléant. Lundi, jeudi, à 4 h. — *Physique* : M. Brissonnet, professeur suppléant. Lundi, mercredi à 4 heures. — *Ophthalmologie* : M. L. Thomas. Dimanche à 9 heures.

Travaux pratiques. — Semestre d'hiver.

Chimie : M. Wolff, chef des travaux physiques et chimiques. Mardi, jeudi, samedi, de 1 h. à 4 heures. — *Botanique* : M. Augis. Lundi, vendredi de 1 heure à 4 heures. — *Anatomie* : M. Gilles. Tous les jours, de 2 à 5 heures. — *Histologie* : M. Gilles. Jeudi, de 1 h. 1/2 à 3 h. 1/2.

Travaux pratiques. — Semestre d'été.

Chimie, M. Wolff. Lundi, mercredi, vendredi, de 1 heure à 4 heures. — *Physique* : M. Wolff. Mardi, samedi, de 1 heure à 4 heures. — *Histologie* : M. N.... Mardi, de 1 heure à 3 heures. — *Physiologie* : M. N.... Jeudi, de 1 h. à 3 heures. — *Professeurs honoraires* : MM. Charcellay et Herpin.

ÉCOLES ANNEXES DE MÉDECINE NAVALE.

Ces Ecoles reçoivent pendant une année les étudiants qui se destinent à la marine et qui y sont admis par le Ministre en nombre proportionné aux besoins du recrutement. Ces élèves du service de santé de la marine sont admis, après concours, à l'Ecole principale de Bordeaux ; ils suivent alors les cours de la Faculté et sont répartis, une fois docteurs, dans les écoles de Rochefort, Brest et Toulon, pour y compléter leur instruction pratique au point de vue de la pathologie exotique, de l'hygiène navale et de la chirurgie militaire et navale.

I. — Ecole principale de médecine navale de Bordeaux.

Directeur : M. Brassac, ✻ médecin en chef ; — *Sous-directeur* : M. Cotte, ✻ médecin principal ; *Répétiteurs* : M. Coquiard ✻ médecin de 1re classe, M. Vergniaud, ✻ médecin de 1re classe, M. Duval, médecin de 1re classe, M. Le Dentec, médecin de 1re classe, M. Bourdon, pharmacien de 1re classe.

II. — Ecoles d'application.

Ecole de Brest.

Directeur : M. Lucas. — *Sous-Directeur* : M. Auffret.

Pathologie exotique et hygiène navale : M. Duchateau, médecin principal. — *Chirurgie militaire et navale* : M. Guyot, médecin principal. — *Petite chirurgie* : M. Le Dantec, médecin de 1re classe. — *Anatomie* : M. Brediam, médecin de 1re classe. — *Chimie médicale* : M. Chalme, pharmacien principal. — *Histoire naturelle médicale* : M. Bavay, pharmacien en chef. — *Physique médicale* : M. Rouault, pharmacien principal. — *Secrétaire* : M. Canoville, médecin de 1re classe. — *Bibliothécaire* : M. Clavier, médecin principal en retraite. — *Conservateur des Musées* : M. Brousmiche, médecin principal en retraite.

Ecole de Rochefort.

Directeur : M. Duplouy. — *Sous-Directeur* : M. Bourru.

Chimie médicale : M. Lapeyrère, pharmacien principal. — *Histoire naturelle médicale* : M. Billaudeau, pharmacien principal. — *Physique médicale* : M. Cunisset, pharmacien principal. — *Anatomie* : M. N..., médecin principal. — *Petite chirurgie* : M. Libouroux, médecin de 1re classe. — *Hygiène et pathologie exotique* : M. Burot, médecin en chef. — *Chirurgie militaire et navale* : M. Fontorbe, médecin principal.

Ecole de Toulon.

Directeur : M. Barthélemy. — *Sous-Directeur* : M. Cunéo.

Chimie médicale : M. N..., pharmacien en chef. — *Physique médicale* : M. Sauvaire, pharmacien principal. — *Histoire naturelle médicale* : M. Taillotte, pharmacien principal. — *Anatomie* : M. Fontan, médecin principal. — *Petite chirurgie* : M. Bertrand, médecin de 1re classe. — *Chirurgie militaire et navale* : M. Rouvier, médecin en chef ; — *Pathologie exotique et hygiène navale* : M. Galliot, médecin principal.

UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES DE LANGUE FRANÇAISE.

A. Belgique.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BRUXELLES (1).

Président : M. E. DE SMET. — Secrétaire : M. V. JACQUES.

Examen de candidat en médecine. (Art. 22 de la loi).

Premier semestre.

Histologie générale et spéciale : MM. G.-A.-V. ROMMELAERE, prof. ord., et E. GALLEMAERTS, agr. sup. prép. Mardi, jeudi et vendredi à midi. — *Exercices micrographiques* : MM. G.-A.-V. ROMMELAERE, prof. ord., et E. GALLEMAERTS, agr. sup. prép. Mardi, jeudi et vendredi, à midi. — *Anatomie humaine systématique* : M. L. DEROUBAIX, prof. ord. Lundi, mardi et mercredi, à 1 heure. — *Anatomie humaine systématique (ostéologie, syndesmologie et splanchnologie* : MM. J.-G. SACRÉ, prof. ord., et Lucien WILMART, pros. agr. sup. Jeudi, vendredi et samedi, à 1 heure.— *Anatomie humaine topographique* : MM TH. HAUBEN, prof. ord., et L. WARNOTS, prof. agr. sup. Samedi à onze heures et vendredi à deux heures. — *Démonstrations anatomiques* : MM. Alex. WILMART, prosect. Tous les jours de 9 h. à midi. — *Physiologie spéciale et physiologie générale et embryologie* : MM. T. GLUGE, prof. émérite. P. HEGER, prof. ord., et SPEHL. prof. extraord. Mardi, jeudi et samedi, à 2 heures et Lundi, mercredi et samedi à midi. — *Eléments d'anatomie comparée* : M. E. YSEUX, prof. ordin. Lundi à deux heures.

Premier examen de docteur en médecine (Art. 24 de la loi).

Thérapeutique générale : MM. E. VANDENCORPUT, professeur ordin. Mercredi et vendredi à une heure. — *Pathologie et Thérapeutique spéciales des maladies internes* : MM. J. CROCQ, profes. ordin., et E. CARPENTIER, prof extr. sup. Lundi, mercredi, jeudi et vendredi à midi. — *Psychiatrie* : M. Jos. DESMETH, prof. ordin. Lundi, mercredi, jeudi et vendredi à midi. — *Pathologie générale* : M. Jos. DESMETH, prof. ordin. Lundi à une heure, mardi et samedi à midi.— *Anatomie pathologique et exercices pratiques d'anatomie pathologique* : MM. T. GLUGE, professeur émérite ; L. STIÉNON, prof ord.; A. DEPAGE, agr. sup. prepar. Mercredi et vendredi à deux heures. — *Eléments de pharmacologie et pharmaco-dynamique* : V. JACQUES, prof. extr. Lundi à deux heures.

Deuxième examen de docteur en médecine. (Art. 24 de la loi).

Pathologie chirurgicale générale et spéciale : MM. J. THIRY, professeur ordinaire, et J. THIRIAR, prof. extraord. Lundi, mercredi et vendredi à onze heures et mardi et samedi à onze heures. — *Théorie des accouchements* : MM. A.-V. PIGEOLET, prof. émérite, E. KUFFERATH, professeur extraordinaire, et G. TOURNAY, agrégé suppleant. Lundi, mercredi et vendredi, à midi. — *Hygiène publique et privée* : MM. Edouard DE SMET, professeur. ext., et E. DESTREE, agrég. supp. prepar. Lundi, mercredi et vendredi à une heure. — *Médecine légale* (non compris la chimie toxicologique) : M. H. GUILLERY, professeur ordin. Lundi et mercredi à trois heures.

Troisième examen de docteur en médecine (Art. 24 de la loi).

Clinique médicale (à Saint-Jean) : M. L. STIENON, prof. ord. Lundi, mercredi et vendredi, à huit heures. — *Clinique chirurgicale* (à Saint-Jean) : M. J.-G. SACRE, prof. ord. Lundi et mercredi de neuf heures et demie à onze heures. — *Clinique médicale* (à Saint-Pierre) : M. G.-A.-V. ROMMELAERE, profes. ord. Mardi, jeudi et samedi de 8 heures à 9 heures.— *Clinique chirurgicale* (à Saint-Pierre) : M. S. THIRIAR, profes. extraordin. Mardi, jeudi et samedi de 9 heures à 10 heures. — *Clinique obstétricale* (à la Maternité) : MM. E. KUFFERATH, prof. extr., et G. TOURNAY, agrégé suppleant. Mardi, jeudi et samedi à une heure et demie. — *Théorie et pratique des opérations chirurgicales* : MM. S. THIRIFAHY, profes. ordin., et Alex. WILMART, supp. Mardi, jeudi et samedi à midi. — *Anatomie des régions et démonstrations* : MM. Th. HAUBEN, prof. ord. et L. WARNOTS, pros. agr. suppléant. Lundi et mercredi à deux heures. — *Ophtalmologie et clinique ophtalmologique* : J.-B. COPPEZ, profes. extr. Vendredi à neuf heures et demie.

Cliniques spéciales.

Clinique des maladies syphilitiques et cutanées (à Saint-Pierre) : M. Edouard DE SMET, prof. extraord. Mardi, jeudi et samedi de dix heures à onze heures et demie. — *Clinique externe des maladies des enfants* (à Saint Pierre) : M. le Dr CHARON. Jeudi de neuf heures à dix heures. — *Clinique interne des maladies des enfants* (à Saint-Pierre) : M. E. TORDEUS, doct. agrégé. — *Clinique psychiatrique* (à Saint-Jean) : M. Jos. DESMETH, prof. ordin. Lundi de huit heures à neuf heures et demie. — *Clinique otologique* (à Saint-Jean) : M. Ch. DELSTANCHE, doct. agrégé. Dimanche de dix heures à onze heures.— *Clinique laryngologique et rhinologique* (à Saint-Pierre) : M. A. CAPART, docteur agrégé. Jeudi de dix heures à midi.

Cliniques facultatives.

Clinique interne (a l'hôpital de Molenbeek-Saint-Jean) : M. J. CROCQ, prof. ordin. Lundi, mercredi et vendredi à sept heures et demie. — *Pratique des accouchements* (a la Maternité) : M. TOURNAY, agrégé suppléant Lundi, mercredi et vendredi, à sept heures et demie. — *Clinique médicale* (à Saint-Pierre) : M. E. SPEHL, prof. extr. Dimanche à huit heures et demie.

Cours libres.

Bandages et appareils (à Saint-Jean) : M. J. THIRIAR, prof. extraord. Dimanche à neuf heures. — *Exploration clinique et diagnostic médical* : M. E. SPEHL, prof. extraord. Mardi à une heure. — *Neurologie* : M. J. MARIQUE, agrégé. Mercredi à huit heures du soir. — *Anthropologie* : M. le Dr HAUZÉ. Vendredi a 8 heures du soir. — MM. L. HYERNAUX et HENRIETTE, professeurs honoraires. C. GALLET, G. GEVAERT, C. JACOB, ROUFFART, DUBOIS-HAVENITH et DALLEMAGNE, docteurs agrégés.

ÉCOLE SPÉCIALE DE PHARMACIE DE BRUXELLES.

Examen de pharmacien. (Art. 25 de la loi).

Eléments de chimie toxicologique. Chimie pharmaceutique. Pharmacie pratique : M. J. B DEPAIRE, prof. ord., lundi, mardi et mercredi de huit heures et demie à neuf heures et demie. *Pharmacagnosie, altérations et falsifications des substances médicamenteuses et alimentaires. Recherches microscopiques* : M. A. HERLANT, prof. ord. Jeudi et vendredi de huit heures et demie à neuf heures et demie ; Mercredi et vendredi à neuf heures et demie. — *Eléments de chimie analytique, qualitative et quantitative* : M. A. HERLANT, prof. ord. Jeudi de 9 h 1/2 à 10 h. 1/2 et samedi de 8 h. 1/2 à 9 h. 1/2.— *Opérations chimiques. Opérations analytiques* : M. E. VAN ANGELEN, prof. extr. Tous les jours, de neuf heures et demie à midi et jeudi de dix heures et demie à une heure.

POLICLINIQUE LIBRE DE BRUXELLES.

40, rue de Ruysbroeck.

Les cliniques spéciales inaugurées dans le courant de l'été 1891 seront reprises le mercredi 4 novembre 1891 et continuées les mercredi et samedi de chaque semaine. Ces cours, essentiellement pratiques, permettent aux praticiens l'étude ou la revision rapide de différentes branches de la médecine. Ils auront une durée de deux mois et demi, et seront repris trois fois par an : en novembre, en janvier et en avril. On est prié de se faire inscrire à la Policlinique tous les jours, de 9 à 10 h., ou par correspondance.

Programme des cours du trimestre d'Hiver (1891).

Mercredi, de 9 h. à 10 h. *Chirurgie infantile. Orthopédie.* M le Dr HENDRIX.— De 10 h. à 11 h. *Maladies de l'oreille, du nez et de la gorge,* M. le Dr HICGUET. — De 11 h à 12 h. *Démonstrations microscopiques et diagnostic d'anatomie pathologique spéciale* (maladies des femmes, MM. les Drs POPELIN et CITTADINI (assistants). — De 2 h. à 4 h *Maladies des femmes,* M. le Dr C. JACOBS, agrégé à la Faculté.

Samedi, de 9 h. à 10 h. *Opérations gynécologiques* (à l'Institut gynécologique, 12, rue Puits-St-Guidon, à Anderlecht), M. le Dr JACOBS. — De 11 h. à 12 h. *Maladies nerveuses. Electrothérapie,* M. le Dr GLORIEUX. — De 2 h. à 4 h. *Maladies de la peau,* M. le Dr DUBOIS-HAVENITH, agrégé à la Faculté. — De 4 h. à 5 h. *Maladies des voies urinaires. Endoscopie. Cystoscopie,* M. le Dr J. VERHOOGEN.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE GAND.

Doyen : M. C. DE VISSCHER. — Secrétaire : M. E. EEMAN.

Candidat en médecine, chirurgie et accouchements.

PREMIÈRE ÉPREUVE. — *Eléments d'anatomie comparée* : M. F. PLATEAU, professeur. — *Exercices pratiques d'anatomie comparée,* M. F. PLATEAU, professeur. — *Anatomie humaine systématique,* M. M. H. LEBOUCQ, prof. — *Démonstrations anatomiques macroscopiques,* M. H. LEBOUCQ, prof. — *Démonstrations anatomiques microscopiques,* M. C. VAN BAMBEKE, prof. — *Physiologie générale,* M. E. LAHOUSSE, prof. — *Histologie générale,* M. C. VAN BAMBEKE, prof.

SECONDE ÉPREUVE : — *Physiologie spéciale.* M. E. LAHOUSSE, prof. — *Embryologie.* M. VAN BAMBEKE, prof. — *Anatomie*

(1) Pour plus de détails sur les Universités de Belgique, voir le Numero des Etudiants des années precedentes, en particulier celui de 1886.

humaine systématique, M. H. LEBOUCQ, prof. — *Démonstrations anatomiques macroscopiques*, M. H. LEBOUCQ, prof. — *Démonstrations anatomiques microscopiques*, M. C. VAN BAMBEKE, prof. — *Psychologie*, M. J. VAN BIERVLIET, prof. extraord. — *Histologie spéciale*, M. C. VAN BAMBEKE, prof. — *Anatomie topographique*, M. H. LEBOUCQ, prof.

Docteur en médecine, en chirurgie et en accouchements.

PREMIÈRE ÉPREUVE. — *Pathologie générale*, M. C. VERSTRAETEN, prof. — *Thérapeutique générale*, M. J. HEYMANS, chargé de cours. — *Pathologie chirurgicale générale*, M. E. BOUQUÉ, prof.—*Anatomie pathologique*, M. R. BODDAERT, prof., suppléé par le Dr VAN DUYSE, agrégé spécial. — *Démonstrations microscopiques d'anatomie pathologique*, M. R. BODDAERT, prof., suppléé par le Dr VAN DUYSE, agrégé spécial.

DEUXIÈME ÉPREUVE. — *Pathologie chirurgicale spéciale*. M. E. BOUQUÉ, prof. — *Pathologie médicale et thérapeutique spéciale des maladies internes, y compris les maladies mentales*, M. E. EEMAN, prof. extraord. — *Pharmacodynamique*, M. J. HEYMANS, chargé de cours. — *Éléments de pharmacologie*. M. E. DUBOIS, prof.

TROISIÈME ÉPREUVE. — *Théorie des accouchements*. M. C. VAN CAUWENBERGHE, prof. — *Médecine légale*, M. C. DE VISSCHER, prof. — *Clinique médicale*, M. R. BODDAERT, prof. — *Clinique chirurgicale*, M. F.-J.-D. SOUPART, prof. émér., suppléé par C. DE WISSCHER, prof.— *Clinique chirurgicale*, M. AD. DE COCK, prof. — *Clinique gynécologique*, M. C. VAN CAUWENBERGHE, prof. — *Théorie et pratique des opérations chirurgicales*, M. V. DENEFFE, prof. — *Démonstrations d'anatomie des régions*, M. H. LEBOUCQ, prof. — *Ophtalmologie et clinique ophtalmologique*, M. V. DENEFFE, prof. — *Clinique des maladies syphilitiques et cutanées*, M. C. VERSTRAETEN, prof. — *Policlinique chirurgicale, bandages, etc.*, M. DE VISSCHER, prof. — *Policlinique médicale*, M. C. VERSTRAETEN, prof. — *Hygiène publique et privée*, M. E. VAN ERMENGEM, prof. — *Démonstrations d'anatomie pathologie macroscopique*, M. E. VAN DUYSE, agrégé spécial.

COURS FACULTATIFS. — *Bactériologie*, M. E. VAN ERMENGEM, prof. — *Otologie, laryngologie et rhinologie*, M. E. EERAN, prof. extraordinaire.

ENSEIGNEMENT DE LA PHARMACIE A GAND.

Examen de pharmacien (1).

PREMIÈRE ÉPREUVE. — *Éléments de chimie analytique qualitative et quantitative. Éléments de chimie toxicologie*, M. E. DUBOIS, prof. — *Chimie pharmaceutique*, M. E. DUBOIS, prof. — *Pharmacognosie, altérations et falsifications des substances médicamenteuses*, M. L. GILSON, chargé de cours. — *Falsifications des denrées alimentaires*, M. E. DUBOIS prof.

SECONDE ÉPREUVE. — *Opérations chimiques. Recherches microscopiques. Falsifications des médicaments*, M. E. DUBOIS, prof. — *Analyses, opérations toxicologiques, falsifications des denrées alimentaires*, M. E. DUBOIS, prof.

Le laboratoire d'analyses chimiques est ouvert aux élèves tous les jours toute l'année, depuis 8 h. du matin.

TROISIÈME ÉPREUVE. — *Pharmacie pratique*, M. E. DUBOIS, prof. — *Préparations pharmaceutiques*, M. E. DUBOIS, prof.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LIÈGE.

Doyen : M. Ch. FIRKET, prof. ordin.— Secrétaire : M. X. FRANCOTTE, prof. extraordinaire.

Candidature en médecine, chirurgie et accouchements.

Histologie générale : M. A. SWAEN, prof. ordin — *Embryologie* : M. ED. VAN BENEDEN, prof. ordin. — *Anatomie comparée* : M. CH. JULIN, chargé de cours. — *Psychologie* : M. A. GRAFÉ, chargé de cours. — *Anatomie humaine systématique* (ostéologie, myologie, syndesmologie, angéiologie et névrologie : M. F PUTZEYS, prof. ordin. — *Anatomie humaine systématique* (splanchnologie, organes des sens) *et histologie spéciale* : M. A. SWAEN prof. ordin.— *Physiologie* : M. L. FREDERICQ, prof ordin. — *Physiologie des organes des sens* : M. P. NUEL, prof. ordin.— *Anatomie topographique* . M. CH. JULIN, chargé de cours. — *Démonstrations anatomiques* : MM. SWAEN et PUTZEYS, prof. ordin — *Exercices microscopiques d'histologie* : M. A. SWAEN, prof. ord. *Exercices pratiques de physiologie* : M. L. FREDERICQ, prof. ordin. — *Exercices d'anatomie comparée* : M. ED. VAN BENEDEN, prof. ordin.

Doctorat en médecine, chirurgie et accouchements.

Pathologie et thérapeutique générales : M. X. FRANCOTTE, prof. extraordin. — *Pathologie et thérapeutique générales des maladies infectieuses* : M F. HENRIJEAN, agrégé spécial — *Pharmacodynamique et éléments de pharmacologie* : M. J. VAN AUBEL, prof. ord. — *Anatomie pathologique, y compris les éléments de parasitologie. Parasitologie* (notions complémentaires). *Démonstrations d'anatomie pathologique. Exercices pratiques d'autopsie. Exercices pratiques microscopiques d'anatomie pathologique. Recherches d'anatomie pathologique et de microbiologie* : M. CH. FIRKET, prof. ord. — *Pathologie médicale et thérapeutique spéciale des maladies internes, y compris les maladies mentales* : M. C. VANLAIR, professeur ordin — *Pathologie chirurgicale générale* : M. A. VON WINIWARTER, prof. ordin. — *Hygiène publique et privée* : M F. PUTZEYS, prof. ord. — *Pathologie chirurgicale spéciale* : M. TH. PLUCKER, prof. ordin. — *Ophtalmologie* : M. P. NUEL, prof. ordin. — *Obstétrique* : M. F. FRAIPONT, chargé de cours. — *Médecine légale* : M. J. VAN Aubel, prof. ord. — *Psychiatrie envisagée au point de vue médico-légal* : M X. FRANCOTTE, prof. extraordinaire. *Théorie pratique des opérations chirurgicales* : M. A. VON WINIWARTER, prof. ord.

Exercices pratiques de médecine opératoire.

Clinique médicale. Polyclinique médicale. Exercices de clinique propédeutique : M. V. MASIUS, prof. ord. — *Démonstrations d'anatomie des régions* : M. CH. JULIN. prof. ordin — *Clinique chirurgicale. Polyclinique chirurgicale* : M A. VON WINIWARTER. prof. ord. *Clinique ophtalmologique* : M. P. NUEL prof. ord. — *Clinique obstétricale. Polyclinique obstétricale. Opérations obstétricales. Clinique gynécologique* : M. I. FRAIPONT, chargé de cours. — *Clinique des maladies syphilitiques et cutanées* : M. TH. PLUCKER, prof. ordin. — *Clinique des maladies des vieillards* : M. C. VANLAIR, prof. ordin. — *Clinique des maladies des enfants* : M V. MASIUS, prof. ordin. — *Clinique des maladies mentales* : M. X. FRANCOTTE, prof. ord. — *Clinique des maladies du larynx, du nez et des oreilles* : M. SCHIFFERS, chargé de cours.

Pharmacie.

Pharmacognosie, chimie pharmaceutique, pharmacie pratique, altérations et falsifications des médicaments. Exercices pratiques de pharmacie : M. A. GILKINET, prof. ord. — *Chimie analytique qualitative et quantitative. Exercices pratiques de chimie analytique* : M A. DE KONINCK. prof. ordin — *Altérations et falsifications des substances alimentaires Exercices pratiques d'analyse des substances alimentaires* : M ARM JORISSEN, chargé de cours. — *Éléments de chimie toxicologique. Exercices pratiques de chimie toxicologique* : M. TH. CHANDELON, chargé de cours.

B. Suisse.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE GENÈVE.

M. le Professeur LASKOWSKI, doyen.

ANNÉE 1891-92.

Semestre d'hiver. Cours.

Anatomie normale : M. le prof. LASKOWSKI. Lundi, mardi, mercredi, jeudi, vendredi et samedi, à 3 heures. — *Conférences et exercices pratiques de dissection* : Le même professeur. Tous les jours. — *Anatomie et physiologie pathologiques générales* : M. le prof. ZAHN. Lundi, mardi, mercredi, jeudi, samedi, à 8 h. — *Autopsies et cours de démonstration* : Le même professeur. Lundi et jeudi de 2 à 4 heures. — *Travaux pratiques dans le laboratoire d'anatomie pathologique* : Le même professeur. Tous les jours. — *Histologie normale* : M. le Professeur ETERNOD. Mercredi et samedi, à 8 heures. — *Embryologie* : Le même professeur. Mercredi de 8 à 9 heures et jeudi de 8 à 10 heures. — *Cavité buccale* : Le même professeur. Lundi de 5 à 7 heures. — *Laboratoire pour recherches spéciales d'embryologie et d'histologie* : Le même professeur. Tous les jours, sauf le jeudi (s'adresser au professeur). — *Physiologie* : M. le professeur SCHIFF. Lundi, mardi, mercredi, jeudi, vendredi et samedi, de 4 à 5 heures. — *Démonstrations et exercices pratiques* dans le laboratoire, tous les jours.— *Pathologie interne* : M. le prof. D'ESPINE. Mardi, jeudi et samedi, à 5 heures. — *Cours d'auscultation et de percussion* (cours libre) : Le même professeur Samedi, à 3 heures. — *Pathologie externe* : M. le prof. Jacques REVERDIN. Lundi, mercredi et vendredi, à 6 heures. — *Médecine opératoire* : Le même prof. Mardi, samedi, à 6 heures. — *Clinique et policlinique médicales* : M le prof. REVILLIOD. Lundi, mardi, mercredi, vendredi et samedi, de 10 h. 1/2 à 12. — *Clinique et policlinique chirurgicales* : M le prof. JULLIARD. Lundi, mardi, mercredi, vendredi et samedi, de 9 h. à 10 h. 1/2. — *Clinique obstétricale et gynécologique* : M. le prof. Alfred VAUCHER : Lundi, mardi, mercredi, vendredi et samedi, à 8 heures. — *Cours théorique d'Accouchement* : Le même professeur. Mardi et vendredi, à 2 h. — *Cours théorique de gynécologie* : Le même professeur, Mercredi et samedi, à 2 heures. — *Thérapeutique* : M. le prof. PREVOST. Mercredi, à 5 heures ; vendredi, à 3 heures ; jeudi, à 4 heures. — *Hygiène* : M. le prof. VINCENT. Mardi, et vendredi à 6 heures. — *Médecine légale avec exercices pratiques* : M. le prof. GOSSE. Mercredi et vendredi, de 1 à 3 heures. — *Matière médicale et pharmacologie* : M. le prof. BRUN. Lundi et vendredi. — *Cours et exercices pratiques dans le laboratoire de pharmacie* : Le même professeur. — *Microscopie pharmaceutique* ; Quatre heures par semaine. — *Pharmacognosie et phar-*

(1) Ces matières font l'objet d'une épreuve unique ou de deux épreuves successives.

marie : Le même professeur. Deux heures par semaine. — *Psychiatrie* : M. le prof. OLIVET. Mercredi, de 3 à 5 heures. — *Polyclinique gynécologique et obstétricale* : M. le prof. VULLIET. Vendredi, à 4 heures. — *Clinique ophtalmologique* : M. G. HALTENHOFF, prof. extraord. Deux heures par semaine. — *Ophtalmologie* : Le même professeur. Une heure par semaine. — *Démonstration et connaissance pratique des instruments de chirurgie. Bandages et appareils* : M. le Dr Aug. REVERDIN, prof extraord. Deux heures par semaine. — *Maladies vénériennes et cutanées* : M. le Dr H. OLTRAMARE, prof. extraord. Une heure par semaine.

Cours de privat-docents.

Clinique ophthalmologique : M. le Dr BARDE. Jeudi, de 8 à 10 heures. — *Ophthalmoscopie théorique et pratique* : Le même. Jeudi, de 10 à 11 h. — *Obstétrique* : M. le Dr CORDÈS. Mardi et jeudi, à 6 heures. — *Pathologie spinale et cérébrale* : M. le Dr LADAME. Deux heures par semaine. — *Maladies des enfants* (Hospice du chemin Gourgas : M. Ed. MARTIN. Jeudi à 10 heures. — *Climatothérapie et Balnéothérapie* : M. le Dr DE LA HARPE. Lundi, à 4 heures. — *Des empoisonnements au point de vue médico-légal* : M. le Dr L. MEGEVAND. Samedi, à 4 heures. — *La chimie appliquée au diagnostic médical* : M. le Dr P. BINET. Jeudi à 11 heures. — *Cours élémentaire de Physiologie* : M. le Dr GIRARD. Mardi et vendredi à 11 heures. — *Cours théorique et pratique de chirurgie générale* : M. le Dr KUMMER. Samedi à 6 heures. — *Médecine pratique* : M. le Dr LADÉ. Mardi et vendredi à 5 heures. — *Cours pratique de diagnostic médical* : M. le Dr RUEL. Deux heures par semaine. — *Conférences pratiques de pathologie interne* : M. le Dr THOMAS. Deux heures par semaine. — *Bactériologie* : M. le Dr H. CRISTIANI. Deux heures par semaine.

Sont accessibles à MM. les étudiants et assistants de l'Université : le cabinet de physique et de mécanique, moyennant l'autorisation du professeur de physique expérimentale ; le musée d'histoire naturelle (galeries de zoologie, d'anatomie comparée, d'ostéologie, de paléontologie et de géologie), moyennant l'autorisation du professeur de zoologie ; les serres du jardin botanique et le conservatoire botanique, moyennant l'autorisation du directeur du jardin. Les élèves travaillant dans les laboratoires de la Faculté des sciences peuvent faire usage des bibliothèques attachées à ces laboratoires. La bibliothèque publique (salle de lecture) est ouverte tous les jours. Sont accessibles, en outre, aux élèves de l'Université : l'école de gymnastique, le manège, le conservatoire de musique (ces trois établissements moyennant une rétribution spéciale), le musée Rath, le musée archéologique, le musée épigraphique, le musée historique genevois, le musée Fol, et, à l'Athénée, le conservatoire industriel, la bibliothèque technologique et la bibliothèque de la Société genevoise d'utilité publique. Les cours du semestre d'hiver finiront le 22 mars 1892. L'immatriculation est obligatoire pour MM. les étudiants. Les étudiants et les assistants doivent prendre, dans les quinze premiers jours du semestre, une inscription pour chacun des cours qu'ils se proposent de suivre (y compris les exercices dans les laboratoires et les cours libres, même gratuits). Les programmes détaillés des épreuves exigées pour les différents grades, ainsi que les horaires et le règlement se trouvent chez le secrétaire-caissier de l'Université. Son bureau est ouvert de 8 h. à midi et de 2 h. à 5 h., pendant les quinze premiers jours de chaque semestre ; de 9 h. 1/2 à 11 h. 1/2 et de 2 à 4 h. pendant le reste du semestre.

FACULTÉ DE MEDECINE DE LAUSANNE.

Semestre d'hiver du 15 octobre 1891 au 25 mars 1892.

M. BRUNNER, prof. ord. *Chimie inorganique*. 5 heures ; *Chimie analytique* (volumétrie). 2 heures ; *Travaux au laboratoire de chimie*. 3 h. après-midi. — M. Henri DUFOUR, prof. ord. *Physique expérimentale* : Physique générale, mécanique, physique, chaleur, acoustique, optique géométrique. 5 heures ; *Répétition et calculs de physique* (priv. et gr.). 1 heure ; *Travaux au laboratoire de physique*. 1 h. après-midi. — M. SCHNETZLER, prof. ord. *Botanique générale*. 3 heures ; *Laboratoire de botanique* : Travaux microscopiques. 2 heures. — M BLANC, prof. ord. *Zoologie*. 5 heures ; *Laboratoire de zoologie et d'anatomie comparée*. 4 heures. — M. FOREL, prof. extr. *Anatomie et physiologie générales* : Fonctions de relation. 3 heures. — M. BUGNION, prof. ext. *Anatomie humaine* : Articulations, myologie, angéiologie. 5 heures ; *Dissection*. Chaque jour de 8 à 12 et de 2 à 6 heures ; *Conférences anatomiques et répétitions* (priv. et gr.). 1 heure. — M. HERZEN, prof. extr. *Physiologie humaine*. 6 heures ; *Digestion* (priv.) 2 heures ; *Prolégomènes physiologiques* (pour étudiants de toutes les Facultés (priv. et gr.). 2 heures. — M. N. LŒWENTHAL, prof extr. *Histologie*, partie générale. 3 heures ; *Technique du microscope*. 1 h 1/2. — M. STILLING, prof. ord. *Anatomie et physiologie pathologiques générales*. 4 heures ; *Cours pratique d'anatomie pathologie* (démonstrations et autopsies). 4 heures ; *Travaux de laboratoire pour élèves avancés*. Tous les jours. — M. DE CÉRENVILLE, prof. ord. *Clinique médicale*. 7 heures 1/2 ; *Pathologie interne*. 3 heures ; *Auscultation et percussion*. 2 heures. — M. ROUX, prof. ord. *Clinique chirurgicale*. 9 heures ; *Pathologie externe générale, inflammations chroniques*. 2 h. — M. RAPIN, prof. extr. *Clinique obstétricale*. 4 h. 1/2 ; *Cours d'obstétrique* (anomalies). 2 heures. — M. M. DUFOUR, prof. ord. *Clinique ophtalmologique et méthode d'examen*. 3 heures ; *Ophtalmologie spéciale* (maladies internes de l'œil). 2 heures ; *Anomalies de la réfraction* (priv. et gr.). 1 heure. — M. RABOW, prof. extr. *Psychiatrie*. 1 heure. *Clinique psychiatrique*. 1 h. 1/2. — M. DIND, prof. extr. *Dermatologie, syphiligraphie* (endoscopie, cathétérisme, diagnostic clinique), enseignement théorique et pratique 1 heure. — M. BOURGET, prof. extr. *Thérapeutique et matière médicale*. 3 heures ; *Chimie physiologique et pathologique* (labor.). 2 heures. — M. NICOLAS, prof. extr. *Hygiène* : le sol, l'eau, l'atmosphère, l'habitation, le vêtement, prophylaxie des maladies contagieuses. 1 h. 1/2. — M. DAPPLES, prof. extr. *Physique industrielle appliquée à l'hygiène et aux services hospitaliers* (priv. et gr.). 1 heure. — M. L. SECRETAN, privat-docent. *Otologie et laryngologie*. 2 heures.

ÉCOLE DE PHARMACIE.

M. BRUNNER, prof. ord. *Chimie inorganique*. 5 h. ; *Chimie analytique* volumétrie). 1 heure ; *Chimie pharmaceutique*. 2 h. *Toxicologie*. 1 heure ; *Travaux au laboratoire de chimie*. Tous les jours sauf le samedi. — M. BRÉLAZ, prof. extr. *Chimie industrielle* : Cellulose, sucres, liquides fermentés, matières grasses. 3 heures ; *Analyse technique* : Sucres, alcools, vins, bière, lait. 2 heures. — M. CHUARD, prof. ext. *Chimie agricole* : Les engrais (pub.). 2 heures. — M. Henri DUFOUR, prof. ord. *Physique expérimentale* ; Physique générale, mécanique, physique, chaleur, acoustique optique géométrique. 5 heures. — M. SCHNETZLER, prof. ord. *Botanique générale*. 3 heures ; *Botanique pharmaceutique*. 4 heures. — M. RENEVIER, prof. ord. *Géologie générale*. 3 heures. — M. GOLLIEZ, prof. extr. *Minéralogie théorique* 3 heures ; *Laboratoire* : Détermination de minéraux. 2 heures — M. BLANC, prof. ord. *Zoologie*. 5 heures ; *Laboratoire de zoologie et d'anatomie comparée*. 4 heures. — M. FOREL, prof. extr. *Anatomie et physiologie générales* : Fonctions de relation. 3 h. — M. BOURGET, prof. extr. *Pharmacognosie et pharmacie*. 2 heures ; *Chimie physiologique et pathologique*. 2 heures. — M. KUNZ, privat docent. *Chapitres choisis de chimie organique*. 2 heures.

Lausanne, 19 octobre 1891.

Très honoré et cher Confrère,

En vous remerciant de l'intérêt que le *Progrès Médical* prend à notre jeune Faculté, je dois vous prévenir que ma correspondance ne contient, cette année, aucune nouvelle importante. Le seul événement qui ait marqué l'année universitaire, je vous en ai entretenu en détail : c'étaient les fêtes de baptême de notre Université. Nous avons entendu, à cette occasion, notamment de la part d'éminents confrères français, bien des vœux aimables pour la prospérité de la Faculté de médecine, et, j'ai le plaisir de vous l'annoncer, ces vœux commencent déjà à se réaliser.

Les étudiants qui, au semestre d'hiver passé, étaient au nombre de 63, étaient, cet été, au nombre de 79 (dont 1 *étudiant féminin*, pour me servir du terme employé par le Bureau fédéral de statistique). Ces chiffres, pour n'avoir rien de formidable, sont encourageants pour nous, étant donnée l'origine toute récente de la nouvelle Ecole et la concurrence des Universités voisines. A part les Vaudais, la majeure partie des élèves étrangers nous viennent de la Suisse allemande et des autres cantons de la Suisse romande ; un petit nombre d'entre eux ont abandonné les Universités de l'Allemagne pour venir passer un ou deux semestres à Lausanne. La France, comme il fallait s'y attendre, compte fort peu de représentants ici (un seul, dont la famille est, d'ailleurs, établie à Lausanne), la liberté des études médicales étant chez vous beaucoup plus restreinte qu'en Allemagne et en Suisse, grâce au système des inscriptions nécessaires pour les examens.

Je vous envoie le programme des cours pour le semestre d'hiver 1891-92. Je crois vous avoir présenté, dans mes précédentes correspondances, la plupart des professeurs dont les

cours figurent dans ce programme. Vous verrez qu'il s'est enrichi de deux enseignements importants, celui de la laryngologie et otologie donné par M. le professeur Louis Secretan, et celui de la dermatologie et syphilographie, donné par M. le professeur Dind, tous deux spécialistes d'une valeur incontestable, et dont les cours sont déjà très appréciés de leurs élèves.

Votre dévoué, Dr EPERON.

C. Canada.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE CHIRUGIE DE MONTRÉAL.

PROFESSEURS.

Matière médicale et thérapeutique : Prof. M.-J. EMERY CODERRE. — *Accouchements et clinique d'obstétrique* : E. D'ODET D'ORSONNENS. — *Clinique chirurgicale* : W.-H. HINGSTON. — *Physiologie et Patologie générale* : G.-O. BAUDRY. — *Médecine légale et Botanique* : L.-B. DUROCHER. — *Chirurgie* : BRUNELLE — *Histologie et ophtalmologie* : DESJARDINS — *Anatomie descriptive* : D. MIGNAULT. — *Hygiène* : A.-H PAQUET. — *Chimie* : J.-P. CHARTRAND. — *Pathologie interne* : L.-A. DEMERS. — *Clinique médicale* : J GUERIN. — *Clinique d'otologie, de rhinologie et de laryngologie* : J.-B. ROLLAND. — *Bibliothécaire* : LEBLANC. — *Conférenciers* : J.-M. BEAUSOLEIL ; A. POITEVIN ; BARIL. — *Démonstrateurs d'anatomie* : J. LESPÉRANCE ; — P ROYAL. — *Clinique des maladies des enfants* : J. A. ASSELIN.

FACULTÉ DE MÉDECINE (UNIVERSITÉ LAVAL) DE MONTRÉAL.

Doyens : C. H. LEMIEUX et J. P. ROTTOT. — Secrétaires : A. VALLÉE et E. P. CHAPPEL.

Pathologie et clinique internes : J.-P. ROTTOT. — *Physiologie et Pathologie générales* : E.-P. LACHAPELLE. — *Anatomie descriptive* : A. LAMARCHE. — *Matière médicale* : A. PICARD. — *Tocologie* : DAGENAIS. — *Clinique interne* : J.-A. LARAMÉE. — *Pathologie et clinique externes* : A.-T. BROSSEAU. — *Clinique externe et chimie* : N. FAFARD. — *Anatomie pratique* : E. BERTHELOT. — *Hygiène* : SÉVERIN LACHAPELLE. — *Toxicologie* : F. DESROSIERS. — *Maladies des enfants et Botanique* : SALLUSTE DUVAL. — *Clinique d'oculistique et d'otologie* : A. FOUCHER. — *Histologie et médecine opératoire* : AZARIE BRODEUR. — *Anatomie descriptive et Clinique* : C. E. LEMIEUX. — *Physiologie* : J. C. TACHÉ. — *Pathologie générale, maladies des yeux et des oreilles* : I. A. SIMARD. — *Pathologie interne, thérapeutique spéciale et clinique interne* : O. H. VERGE. — *Pathologie externe, médecine opératoire et clinique externe* : L. CATELLIER. — *Anatomie pratique, médecine opératoire, clinique externe* : M. AHERN. — *Matière médicale* : P. WELLS. *Histologie* : E. TURCOT. — *Hygiène* : M. BROCHUT. — *Médecine légale et toxicologie* : J. LAVOIX. Agrégés : H. C. HAMEL, A. MARAIS, A. JOYAL.

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BEYROUTH (TURQUIE D'ASIE).

Année scolaire 1891-1892.

Distribution des cours. — Chaires.

Anatomie : M. NÈGRE (3 fois par semaine). — *Accouchements* : M. ROUVIER (3 fois par semaine). — *Hygiène* : M. BOYER (3 fois par semaine). — *Pathologie interne*. M. de BRUN (3 fois par semaine). — *Pathologie externe* : M. HACHE (3 fois par semaine). — *Petite chirurgie* : M. CHAKER (2 fois par semaine, semestre d'été). — *Matière médicale* : M. BALDY (2 fois par semaine). — *Chimie* : M. SOULERIN (3 fois par semaine). — *Physique* : M. MARCELLIER (3 fois par semaine). — *Histoire naturelle* : M. BOULOUMOY (3 fois par semaine).

Cliniques.

Clinique médicale : M. de BRUN (3 fois par semaine). — *Clinique chirurgicale* : M. HACHE (3 fois par semaine). — *Clinique gynécologique* : M. ROUVIER (3 fois par semaine). — *Polyclinique* : M. BOYER (3 fois par semaine). — *Polyclinique* : M. NÈGRE (3 fois par semaine). — *Clinique ophtalmologique* : M. CHAKER (1 fois par semaine).

UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES.

Dans les précédents Numéros des Etudiants, nous avons donné de nombreux renseignements sur l'Enseignement de la médecine à l'étranger. Comme il n'est survenu aucun changement important, nous y renvoyons nos lecteurs.

DERNIERS RENSEIGNEMENTS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Ouverture des Cours officiels.

Cours d'Anatomie. — M. le Pr FARABEUF a commencé le Cours d'Anatomie le mercredi 4 novembre 1891, à 4 heures (Grand Amphithéâtre) ; il le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Cours d'Anatomie pathologique. — M. le Pr CORNIL a commencé le Cours d'Anatomie pathologique le vendredi 6 novembre 1891, à 5 heures de l'après-midi (Petit Amphithéâtre de la Faculté); il le continuera les lundis et vendredis suivants, à la même heure (dans le même amphithéâtre), les mercredis à 2 heures, dans la salle des travaux pratiques d'Anatomie pathologique (2e étage).

Cours de Physique médicale. — M. le Pr GARIEL a commencé le Cours de Physique médicale le samedi 7 novembre 1891, à deux heures (Petit Amphithéâtre) ; il le continuera les mardis, jeudis et vendredis suivants, à la même heure. Objet du cours : Revision et applications biologiques de l'optique, de la chaleur et des radiations.

Cours de Physiologie. — M. le Pr CH. RICHET a commencé le Cours de Physiologie le vendredi 6 novembre 1891, à 5 heures (Grand Amphithéatre de l'Ecole pratique) ; il le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Cours de Thérapeutique. — M. le Pr HAYEM a commencé le Cours de Thérapeutique et Matière médicale le vendredi 6 novembre 1891, à 4 heures de l'après-midi (Petit Amphithéâtre), et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure. Programme du Cours : Médication antidyspeptique. — Traitement de la Tuberculose.

Cours de Médecine opératoire. — M. le Pr TILLAUX a commencé le Cours de Médecine opératoire le vendredi 6 novembre 1891 à 5 heures (Grand Amphithéâtre); il le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Cours de Pathologie chirurgicale. — M. le Pr LANNELONGUE a commencé le Cours de Pathologie chirurgicale le vendredi 6 novembre 1891, à 3 heures (Grand Amphithéatre) ; il le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Cours de Pathologie interne. — M. le Pr DIEULAFOY commencera le cours de Pathologie interne le samedi 7 novembre 1891, à 3 heures (Grand Amphithéâtre), et le continuera les Samedis, Mardis et Jeudis suivants, à la même heure.

Cours de Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu). — M. le Pr PANAS a commencé le Cours de Clinique ophtalmologique le vendredi 6 novembre 1891, à 9 heures du matin ; il le continuera les lundis et vendredis suivants, à la même heure. Clinique et opérations à 10 h. — Exercices ophtalmoscopiques tous les mercredis.

Cours de Clinique chirurgicale (Hôpital Necker). — M. le Pr LE DENTU a commencé le cours de clinique chirurgicale le vendredi 6 novembre 1891, à 9 heures et demie du matin ; il le continuera les mardis et vendredis suivants, à la même heure. — Visite des malades à 9 heures, les lundis, mercredis et vendredis, salle Malgaigne (hommes). Les mardis et samedis, salle Lenoir (femmes). Opérations gynécologiques, au pavillon spécial, le jeudi à 9 h. Démonstrations de pièces anatomiques, examen microscopique et bactériologie le jeudi à 10 heures, dans le laboratoire de la clinique. Conférences de séméiologie élémentaire, par M. le Dr Lyot, chef de la clinique, le lundi à 10 heures et demie. Conférences de bandages et appareils, par l'un des internes, le samedi, à 10 heures et demie. Service des consultations. *Chirurgie générale* : Les lundis, mercredis, vendredis à 9 heures et demie. *Gynécologie* : les mardis et samedis à 9 heures et demie, par M. le Dr Pichevin, chef des travaux gynécologiques.

Cours de Clinique des maladies mentales (Asile Clinique). — M. le Pr BALL commencera le cours de Clinique des Maladies mentales le Dimanche 8 novembre 1891, à 10 heures du matin, et le continuera les Jeudis et Dimanches suivants, à la même heure.

Cours de Clinique médicale (Hôp. de la Pitié). — M. le Pr JACCOUD reprendra son cours de clinique médicale le Mardi 10 novembre 1891, à 9 heures et demie du matin, et le continuera les Samedis et Mardis suivants, à la même heure. Visite des malades tous les jours, à 9 heures du matin.

Cours de Clinique médicale (Hotel-Dieu). — M. le Pr G. SÉE commencera le cours de clinique medicale le lundi 9 novembre 1891, à 10 heures, et le continuera tous les Vendredis et Lundis suivants, à la même heure. — Ordre du cours : Les Lundis, *Leçons de Thérapeutique expérimentale et pratique* ; Les Vendredis, *Conférences de diagnostic.*

Cours de Clinique des voies urinaires (H. Necker). — M. le Pr GUYON reprendra ses leçons le mercredi 18 novembre 1891, à 9 h. 1/2, et les continuera les mercredis et samedis suivants à la

même heure. L'enseignement du professeur sera complété par des cours pratiques; une première série commencera le 23 novembre et finira le 15 janvier 1892. — Ces cours comprendront: 1° La clinique et la médecine opératoire des voies urinaires, par M. Albarran; lundi, mercredi et vendredi, de 5 h. 1/2 à 7 h. du soir, à partir du lundi 23 novembre. 2° L'examen histo-bactériologique des urines et l'anatomie pathologique des voies urinaires, par M. Hallé; mardi et jeudi, de 2 h. à 4 h., à partir du mardi 24 novembre. 3° L'examen chimique des urines au point de vue clinique, par M. Chabrié; mardi, jeudi et samedi, de 5 h. 1/2 à 7 h., à partir du mardi 24 novembre. 4° L'examen endoscopique et le traitement topique de l'urèthre et de la vessie, par M. Janet; mardi, jeudi et samedi, de 5 h. 1/2 à 7 h., à partir du jeudi 10 décembre.

Cours de Clinique des maladies des enfants (Hôpital des Enfants-Malades). — M. le Pr GRANCHER commencera le cours de clinique des Maladies infantiles le Samedi 7 novembre 1891, à 4 heures de l'après-midi (hôpital des Enfants-Malades), et le continuera les Mardis et Samedis suivants, à la même heure. M. DEJERINE, agrégé de la Faculté, médecin de Bicêtre: Conférences sur les maladies du système nerveux, les jeudis, à 4 h.; première conférence, le jeudi 12 novembre; M. le Dr HERMET: maladies des oreilles, les jeudis à 10 h.; M. le Dr FEULARD, ancien chef de clinique de la Faculté: maladies de la peau, les mercredis, à 10 heures.

Conférences d'obstétrique. — M. BAR, agrégé, commencera ces conférences le samedi 7 novembre 1891, à 5 heures (Petit Amphithéâtre), et les continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Conférences d'histoire naturelle médicale. — M. Raphaël BLANCHARD, agrégé, a commencé ces conférences le vendredi 6 novembre 1891, à 2 heures (grand amphithéâtre), et les continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure. — *Objet du cours*: Maladies parasitaires: Étude spéciale des végétaux parasites de l'homme; Intoxications par les substances alimentaires.

Cours de clinique médicale (Hôpital Necker). — M. le professeur PETER commencera son cours de clinique médicale, à l'hôpital Necker, le mercredi 11 novembre 1891, à 10 heures, à l'amphithéâtre de médecine de cet hôpital, et le continuera les vendredis et mercredis suivants, à la même heure.

Conférences de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale. — M. Gilbert BALLET, agrégé, commencera les conférences de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale le samedi 7 novembre 1891, à 4 heures (Grand Amphithéâtre de l'Ecole pratique), et les continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Conférences de Pathologie interne. — M. CHANTEMESSE, agrégé, a commencé ces Conférences le vendredi 6 novembre 1891, à 6 heures (Petit Amphithéâtre); il les continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Conférences de Pathologie externe. — M. SEGOND, agrégé, a commencé ces Conférences le samedi 7 novembre 1891, à 6 heures (Petit Amphithéâtre); il les continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Actes de la Faculté de Médecine.

LUNDI 9. — 2e *de Doctorat* (2e partie): MM. Straus, Retterer, Villejean.

MARDI 10. — 3e définitif (Officiat). Charité: MM. Panas, Maygrier, Gilbert. — 5e *de Doctorat* (1re partie). Chirurgie Charité: MM. Le Fort, Campenon, Schwartz. — (2e partie): MM. Peter, Laboulbène, Hutinel

JEUDI 12. — Dissection: MM. Farabeuf, Richelot, Poirier.

VENDREDI 13. — 3e de Fin d'année (Officiat): MM. Ollivier, Letulle, Poirier. — 5e *de Doctorat* (1re partie). Chirurgie. Charité: MM. Lannelongue, Jalaguier, Ricard. — (2e partie): MM. Grancher, Chauffard, Marie.

SAMEDI 14. — 3e *de Doctorat* (2e partie): MM. Dieulafoy, Debove, Hanot. — 5e *de Doctorat* (1re partie) obstétrique. Clinique d'accouchements rue d'Assas: MM. Tarnier, Maygrier, Bar.

Thèses de la Faculté de Médecine.

MERCREDI 11. — M. Parod. Contribution à l'étude de l'étiologie de la fièvre typhoïde. De l'importance de quelques causes adjuvantes. — M. Brandes. Contribution à l'étude de l'excision du chancre syphilitique. — JEUDI 12: M. Larcena. Des tachycardies. M. Buscarlet. La greffe chez l'homme et l'implantation d'os morts; M. Monsarrat. Des scolioses myélopathiques; M. Lemiere. De la suppuration.

Cours libres.

(Autorisés pour le 1er semestre de l'année scolaire 1891-92 par le Conseil général des Facultés, le 20 juillet et le 26 octobre 1891.)

M. le Dr CHAMBRELENT: *Manœuvres obstétricales* (Amphithéâtre Cruveilhier), lundi, mercredi et vendredi, de 4 à 5 heures; date d'ouverture des cours, lundi 9 novembre 1891. — M. le Dr DESPAGNET: *Affections oculaires en rapport avec les diathèses* (Amphithéâtre Cruveilhier), lundi et vendredi, à 8 heures; date de l'ouverture des cours, lundi 23 novembre 1891. — M. le Dr GOUBERT: *Maladies de la première enfance* (Amphithéâtre Cruveilhier), lundi et vendredi, à 8 heures; ouverture des cours, janvier 1892. — M. le Dr LAVAUX: *Affections des voies urinaires* (Amphithéâtre Cruveilhier), mardi et samedi, à 2 heures; date de l'ouverture des cours, mardi 10 novembre 1891. — M. le Dr MADEUF: *Les maladies du nez et de leurs rapports avec les affections des autres organes* (Amphithéâtre Cruveilhier), mardi, à 8 heures; date de l'ouverture des cours, mardi 17 novembre 1891.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON.

M. HUGOUNENQ, agrégé des Facultés de médecine, est nommé professeur de chimie minérale à la Faculté de médecine de Lyon. — M. FLORENCE, agrégé des Facultés de médecine, est nommé professeur de matière médicale à la Faculté de médecine de Lyon.

ENSEIGNEMENT MUNICIPAL SUPÉRIEUR.

(Subvention de la Ville de Paris).

A l'Hôtel de Ville, salle des Prévôts et à l'amphithéâtre de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria.

Les cours commenceront le Jeudi 19 *novembre.*

Biologie. — Professeur: M. G. POUCHET, du Muséum. Les mardi et vendredi à 8 h. 1/2, amphithéâtre de l'Assistance publique. Le professeur traitera des êtres vivants envisagés dans l'espace et dans les temps.

Histoire universelle. — Professeur: M. Louis MÉNARD, docteur ès lettres, professeur à l'Ecole nationale des Arts décoratifs. Les mercredi et samedi, à 8 h. 1/2 (amphithéâtre de l'Assistance publique). Le professeur étudiera les origines de la civilisation occidentale dans les cités républicaines de la Grèce et de l'Italie, et en suivra les développements dans la religion, dans l'art et dans la politique, jusqu'à l'établissement du Christianisme.

Histoire nationale. — Professeur: M. L. MARILLIER, agrégé de philosophie, maître de conférences à l'Ecole des Hautes-Etudes. Les mardi et vendredi à 8 h. 1/2 (salle des Prévôts). Le professeur exposera l'histoire politique et sociale de la France, depuis le XIIe siècle jusqu'à la Révolution.

Histoire de Paris. — Professeur: M. H. MONIN, docteur ès lettres, professeur d'histoire et de géographie au collège municipal Rollin. Les mercredi et samedi à 8 h. 1/2, salle des Prévôts. Le professeur rappellera l'état de Paris sous l'ancien régime; il traitera spécialement de l'Histoire de Paris pendant la période révolutionnaire (1789-1799); il conclura en examinant les Rapports généraux de l'Histoire de Paris et de l'Histoire de France jusqu'à nos jours.

Hygiène sociale. — Professeur; M. A.-J. MARTIN, docteur en médecine, membre du Comité consultatif d'Hygiène publique de France, secrétaire général du Conseil supérieur de l'Assistance publique.

M. le Dr A.-J. MARTIN commencera le 3 décembre son cours d'hygiène sociale, dont voici le programme:

L'Homme en société: Ses origines, notions ethnogéniques, aptitudes et groupements.

Démographie et statistique: Population statique, nuptialité, influence sanitaire du mariage, natalité, mortalité, influences qui règlent la mortalité; morbidité; valeur économique de la vie humaine.

Groupe infantile: Hygiène du nouveau-né, alimentation de la première enfance, protection de l'enfance. — Enfant à l'école; bâtiments scolaires; mobilier scolaire; matériel d'instruction, livres, écriture, exercices physiques, âge scolaire, heures de classe, prophylaxie spéciale aux écoliers.

Groupe rural: influence du sol sur la santé; air, habitation, alimentation et travail à la campagne; maladies évitables des paysans.

Groupe urbain: plan des villes, rues, ruelles, passages, impasses, boulevards, places publiques, squares, jardins et parcs. — Assainissement du sol et de l'air des villes: aérage, éclairage, chauffage, ventilation, alimentation en eau potable procédés de nettoiement, évacuation des matières usées dans les maisons et dans les rues; destruction, utilisation des matières usées, épuration chimique, irrigation. — Alimentation dans les villes. — Propreté des personnes: bains, lavoirs publics; assainissement des effets, tapis, literie, etc. — Edifices publics; théâtres, salles de réunion, hôpitaux et hospices, casernes prisons, salubrité de ces bâtiments et hygiène de leurs occupants. — Maladies évitables des citadins. — Institutions sanitaires: asiles de nuit, établissements de désinfection, transport des contagieux. — Mort: dépôts mortuaires, inhumation, crémation.

Groupe professionnel: le milieu professionnel, en particulier le milieu industriel ; instruments, ateliers et travail. — L'ouvrier : âge, sexe, constitution, état moral, durée du travail des enfants, apprentissage. — Alimentation et habitation des ouvriers.

Le cours comprendra : 1° des leçons tous les jeudis soirs à 8 heures 1/2 ; 2° des conférences pratiques, tous les dimanches matins à 10 heures.

Histoire du Travail: Professeur.— M. André RÉVILLE, archiviste paléographe, agrégé d'histoire. Les cours auront lieu les lundi et jeudi à 8 h. 1/2, amphithéâtre de l'Assistance publique. Le professeur exposera l'histoire générale du travail et des classes laborieuses dans l'Europe occidentale à partir de l'époque romaine.

THÉRAPEUTIQUE

Les fers assimilables.

La polémique récemment engagée dans la presse médicale (1), à l'occasion des fers assimilables, a eu pour résultat inattendu la publication d'un document qui nous paraît de nature à appeler l'attention de nos lecteurs.

Il s'agit d'une lettre de M. le Dr Jaillet, aujourd'hui médecin en chef de l'hôpital français de Tamatave, lettre dans laquelle ce praticien, dont le nom est intimement lié à la découverte des fers assimilables, reconnaît que la seule préparation qui réunisse les conditions nécessaires à une bonne assimilation est le peptonate de fer de M. Maurice Robin. Voici cette lettre :

Tamatave (Madagascar), le 27 septembre 1890.

Messieurs,

Désintéressé depuis longtemps déjà, comme vous le savez, de l'exploitation des peptonates de fer, j'ai bien voulu accepter l'offre que vous m'avez faite d'expérimenter d'une façon impartiale, dans ma clientèle, les échantillons de *Peptonate de fer Robin* que vous m'avez envoyés. Je me fais un devoir et un plaisir de reconnaître que ce produit, sous ses différentes formes (vin, gouttes et dragées), m'a donné des résultats remarquables et inattendus, même dans les cas rebelles d'anémie et de cachexie des pays chauds.

Je suis d'autant plus heureux de vous adresser cette attestation que j'avais suivi autrefois avec intérêt les travaux de M. Robin sur la question de l'assimilation du fer, travaux que je poursuivais presque en même temps que lui, lorsque nous étions collègues d'internat, lui à l'hôpital de la Pitié et moi à l'hôpital Rotschild.

L'idée originale que poursuivait sans relâche mon ami Robin, était de faire du Peptonate de fer un fer assimilable qui puisse s'employer à l'état pur sous forme de gouttes concentrées, tout comme le peroxyde de fer dialysé. Cette idée était grosse de difficultés et je félicite M. Robin d'avoir réussi au delà de toute espérance. Cette préparation a vraiment une activité curative puissante bien supérieure à celle des autres préparations similaires.

Je vous remercie donc, Messieurs, de l'envoi que vous m'avez fait et de m'avoir permis de guérir beaucoup de mes malades.

Je serais heureux que vous communiquiez à M. Robin, en souvenir de nos excellentes relations lorsque nous étions internes des hôpitaux de Paris, l'opinion que je me suis faite des gouttes concentrées de Peptonate de fer Robin.

Puisse-t-il surtout, à l'exception des autres inventeurs, profiter de sa découverte, car ce Peptonate de fer mérite l'approbation et la considération du monde médical.

Je lui donne pour cela toute autorisation de faire connaître mon opinion à mes confrères et lui renouvelle tous mes éloges.

Soyez assurés, Messieurs, que je continuerai à prescrire ce produit à ma clientèle de Madagascar, où déjà il m'a permis d'enregistrer d'immenses succès.

Veuillez agréer, etc. Dr JAILLET,

Ancien chef du laboratoire de thérapeutique de la Faculté de médecine de Paris.

Voilà ce qui est clair et précis. Si l'on ajoute que les observations de M. Jaillet s'appuient, non seulement sur les expériences physiologiques qui ont été le point de départ de la découverte, mais aussi sur la pratique que donne un service hospitalier important, il n'y a plus d'hésitation possible entre les diverses préparations qui sont présentées au public médical. C'est au peptonate de fer Robin que le praticien doit donner la préférence.

M. Jaillet, qui a été longtemps le compétiteur de M. Robin dans la recherche du meilleur fer assimilable et qui a autrefois préconisé une préparation similaire, reconnaît lui-même aujourd'hui que le peptonate de fer Robin est la seule préparation qu'il convienne d'employer en thérapeutique. Son témoignage est des plus concluants, aussi la question nous semble entièrement résolue.

L'affirmation nouvelle de M. le Dr Jaillet vient d'ailleurs à l'appui de l'opinion déjà plusieurs fois émise, à savoir : la peptonate de fer Robin, qu'il soit pris sous forme de vin, de dragées ou de gouttes concentrées, constitue la préparation ferrugineuse qu'on peut opposer, avec succès, à l'anémie et à la chlorose, et surtout à cette variété si fréquente désignée par M. le Pr Hayem sous le nom de chlorose dyspeptique.

NOUVELLES

ÉCOLE DE MÉDECINE NAVALE DE BREST. — Sont admis à l'École-annexe de médecine navale de Brest : Admissions définitives (Ligne médicale). MM. Renaut, Roussellier, Duval, Quesseveur, Lenain, Rieux, Donnart, Chuiton, Thomas, H. Lecomte, A. Lecomte, Hussenstein, Bigot, Martin, Bouet, Le Forestier de Lesnadec, Le Nadan, A. Andrieux, Grall, Maisonneuve, Montier, Guyder, Larguier, Bentray, Gombault, Bussière, Launay. — Ligne pharmaceutique : MM. Taupin, Boissière, Pochart. — Admissions conditionnelles. (Ligne médicale : MM. Barmaire Jaouen, Baudot, Letontrier, Louarn, Le Faguais, Hennequin, R. Andrieux, Coupu, Guillod, Le Strat, Degroote, Le Duignon, Hamel, de Jaegher, Grillere, Marchand, Parlier, Lermont.

HÔPITAUX DE PARIS. — *Concours du prosectorat des hôpitaux.* — Le concours vient de se terminer par la nomination de M. FAURE, aide d'anatomie. A l'épreuve de dissection, la question posée était : *Muscles de l'avant-bras*. Question de médecine opératoire : *Désarticulation du premier métatarsien.*

Concours de l'Internat et de l'Externat. — Les candidats inscrits pour le concours de l'internat étaient au nombre de 450 pour 48 places mises au concours. — Les candidats à l'externat sont au nombre de 557 inscrits.

HÔPITAL DE BERCK-SUR-MER. — *Concours pour une place de Chirurgien.* — D'après le *Bulletin médical*, les questions restées dans l'urne à l'épreuve écrite étaient : *Epanchements pleuraux chez les enfants; paralysie infantile.* — On remarquera qu'il s'agit là de deux *questions de médecine*. Or, le jury a à nommer un *chirurgien*, malgré la campagne que nous avons faite ! Le jury serait-il de notre avis ? Qui trompe-t-on ici ou plutôt qui a-t-on voulu tromper ?

HÔPITAUX DE LYON. — *Concours d'internat.* — Le concours pour l'admission de 14 nouveaux internes s'est terminé vendredi à l'Hôtel-Dieu de Lyon. Le jury était composé de MM. Chappet, Driven, Garel, Pollosson, Rochet, Vinay et Vincent. Après un discours humoristique très applaudi, M. le professeur Fochier a proclamé le nom des candidats admis. Ce sont, par ordre, MM. Collet, Martel, Barjon, Pauly, Tuja, Roux, Paviot, Dumarest, Beydier, Burbesson, Peytourand, Garcin, Regaut et Cotsos.

LA LOI SUR L'EXERCICE DE LA MÉDECINE AU SÉNAT. — D'après la *Sem. méd.*, la commission nommée par le Sénat pour l'examen préalable de la loi sur l'exercice de la médecine a voté la suppression de l'officiat de santé ; elle n'avait d'ailleurs qu'à s'incliner devant le résultat du plébiciste des conseillers généraux, plébiciste qu'elle avait provoqué. Elle a en outre intercalé dans le texte de la loi quelques additions pour rassurer les Écoles secondaires, fort troublées par la suppression de l'officiat.

Anatomie de Fort, 5e édit., vient de paraître. Doin, éditeur.

(1) *Journal de médecine de Paris*, nos 49 et 52. *Union médicale*, n° 148.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

PARIS. — IMP. V. GOUPY ET JOURDAN, RUE DE RENNES, 71.

ARNAUD (H.). — **Contribution à l'étude clinique de la surdité verbale**. Brochure in-8 de 39 pages. — Prix : 1 fr. 25. — Pour nos abonnés. . . . . 90 c.

ATHANASSIO (A.). — **Des troubles trophiques dans l'hystérie**. Préface de M. le prof. Charcot. Volume in-8° de 236 pages, avec 2 planches hors texte et 10 figures. — Prix : 4 fr. — Pour nos abonnés . . . . 2 fr. 75.

AVEZOU (J.-C.). — **De quelques phénomènes consécutifs aux contusions des troncs nerveux du bras et à des lésions diverses des branches nerveuses digitales. Etude clinique avec quelques considérations sur la distribution anatomique des nerfs collatéraux des doigts.** Un vol. in-8 de 144 pages. — Prix : 3 fr. 50 — Pour nos abonnés. . 2 fr. 50.

BABINSKI (J.). **Grand et petit hypnotisme.** Brochure in-8 de 32 pages. Prix : 1 fr. — Pour nos abonnés. . . . . 70 c.

BABINSKI (J.). — **De l'atrophie musculaire dans les paralysies hystériques.** Brochure in-8 de 71 pages, avec 10 figures. — Prix 3 fr. — Pour nos abonnés. . . . . 2 fr.

BABINSKI (J.). — **Sur une déformation particulière du tronc causée par la sciatique.** Brochure in-8 de 24 pages et 5 planches hors texte. — Prix : 2 fr. — Pour nos abonnés 1 f. 40

BALLET (G.). **Contribution à l'étude des réflexes tendineux.** Note sur l'état de la réflectivité spinale dans la fièvre typhoïde. Brochure in-8° de 16 pages. — Prix : 75 c. — Pour nos abonnés. . . . . 50 c.

BALLET (G.). — **Recherches anatomiques et cliniques sur le faisceau sensitif et les troubles de la sensibilité dans les lésions du cerveau.** Vol. in-8° de 197 pages, avec 10 figures dans le texte. Paris 1881. Prix. 3 fr. 50. — Pour nos abonnés. . . . . . . 2 fr. 50

SUITE DES SPÉCIALITÉS DE LA MAISON CLIN & Cie

20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

BALLET (G.). **Contribution à l'étude des localisations motrices dans l'écorce du cerveau.** Brochure in-8 de 20 pages avec planches hors texte. — Prix : 1 fr. 25. — Pour nos abonnés . . . . 90 cent.

BALLET (G.). **De l'hémiatrophie de la langue dans le tabes dorsal ataxique.** Brochure in-8 de 30 pages, avec figures dans le texte.— Prix : 1 fr. — Pour nos abonnés . . . . . . 0 fr. 70

BALLET et CRESPIN. **Des attaques d'hystérie à forme d'épilepsie partielle** (Etude d'une nouvelle variété d'état de mal épileptiforme.) Brochure in-8 de 42 pages. — Prix : 1 fr. 50. — Pour nos abonnés. . . . . 1 fr.

BALLET (G.) et DUTIL (A.) **Note sur un trouble trophique de la peau observé chez les tabétiques** (Etat ichthyosique). Broch. in-8 de 12 pages. — Prix : 0 fr. 40. — Pour nos abonnés . . . . 30 c.

BALLET (G.) et MARIE (P.). **Spasme musculaire au début des mouvements volontaires.** (Etude d'un trouble jusqu'à ce jour non décrit en France). Broch in-8 de 27 pages.— Prix : 1 fr. — Pour nos abonnés. . . . . 70 c.

BALLET (G.) et MINOR (R.) **Etude d'un cas de fausse sclérose systématique combinée de la moelle** (scléroses systématiques ou périfasciculaires de la moelle et scléroses péri-vasculaires). Brochure in-8 de 48 p. avec 3 planches hors texte en chromolithographie. — Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés. . . . . . . 2 fr.

BALZER (F.) **Contribution à l'étude de la broncho-pneumonie.** Vol de 54 pages, orné d'une planche en chromolithographie —Prix : 2 fr. 75. — Pour nos abonnés . . . . 1 fr. 0

BAZY. — **Des urethrites chroniques blennorrhagiques.** Brochure in-8 de 16 pages — Prix : 0 fr. 50. — Pour nos abonnés . . . . 35 c.

BAUDOUIN (M.). — **Hystéropexie abdominale antérieure et opérations sus-pubiennes dans les rétro-déviations de l'utérus.** Volume in-8 carré de 408 pages sur papier simili-Japon, avec 22 figures dans le texte. — Prix : 10 fr. — Pour nos abonnés. . . . . . 7 fr.

BAZY. **De l'atrophie musculaire comme cause de douleurs articulaires.** — Prix : 50 c. — Pour nos abonnés. . . . . 35 c.

BARATOUX. *Voir* MIOT.

BARATOUX. — **La maladie de l'Empereur Frédéric III.** Brochure in-8 de 31 pages. — Prix : 1 fr. — Pour nos abonnés. . . . 70 c.

BARATOUX. — **Des névroses réflexes déterminées par les affections nasales.** Br. in-8 de 4 pages. — Prix : 25 c. — Pour nos abonnés . . . . 20 c.

BARATOUX. — **De l'audition colorée.** Brochure in-8 de 22 pages. — Prix : 0 fr. 75. — Pour nos abonnés . . . . 50 c.

BAUDOUIN (M.). — **L'Asepsie et l'Antisepsie à l'hôpital Bichat** ; avec une préface de M. le Dr Terrier. Volume in-8 de 220 p., avec 10 fig. et 4 photogravures hors texte. — Prix : 5 fr — Pour nos abonnés. . . . . 4 fr.

BARATOUX. — **Du cancer du larynx.** Brochure in-8 de 59 pages, avec deux tableaux.—Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés . . . . 2 fr.

19e ANNÉE. — 2e SÉRIE. T. XIV. N° 46. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 14 NOVEMBRE 1891.

Le Progrès Médical

CLINIQUE CHIRURGICALE

Hôpital de la Charité. — M. le Pr **DUPLAY**.

Des abcès du sein ;

Leçon recueillie par **A. CHIPAULT**, interne du service et revue par le professeur.

Je veux vous entretenir aujourd'hui d'une femme de 28 ans, domestique, accouchée il y a 5 semaines et qui allaita son enfant 17 jours, avec des « crevasses » aux mamelons. Depuis très peu de temps seulement elle avait cessé de nourrir lorsque le sein gauche se tuméfia et devint douloureux; le 2 juin, à la partie externe de l'aréole, s'ouvrit un petit abcès. Maintenant encore persiste à ce niveau une cicatrice et un léger degré d'induration locale. Il y a 5 jours, le sein droit à son tour gonfla, devint douloureux, et la malade se décida à entrer à l'hôpital; elle présentait alors une induration de toute la glande mammaire droite, sans envahissement du tissu cellulaire sous-cutané, sans tension extrême de la peau, sans fluctuation. Depuis, la consistance de la région a notablement diminué ; un point, en dedans du mamelon, est même presque fluctuant. En pressant sur la glande, surtout à ce niveau, on fait sortir par les conduits galactophores un liquide qui ressemble à du lait, peut-être mêlé de pus. La malade, du reste, n'a plus de température ni d'état général.

En présence de ces phénomènes, il n'est pas douteux qu'il s'agisse de cette variété de phlegmasie de la région mammaire qui s'appelle « abcès de la mamelle »; mais, ainsi formulé, le diagnostic est incomplet : il est utile de le parfaire aux points de vue anatomique et étiologique. Il existe en effet un certain nombre d'abcès de la région : ceux du mamelon et de l'aréole et ceux de la région mammaire proprement dite. Les premiers sont acuminés, globuleux. Velpeau les appelait tubéreux, tuberculeux. Chez notre malade, pas plus à gauche qu'à droite, il ne s'agit d'un de ces abcès. A la région mammaire proprement dite, nous trouvons des abcès superficiels, des abcès profonds, développés dans la couche cellulo-séreuse sous-mammaire, des abcès de la couche glandulaire. Ici, nous n'avons évidemment pas affaire à un abcès superficiel; on pourrait au contraire se demander s'il ne s'agit pas de cette variété chez une autre malade couchée dans notre salle, chez qui se trouve, en un point du sein, une tumeur limitée, fluctuante, manifestement sous-cutanée ; mais, chez elle aussi, tout le reste de la région mammaire est le siège d'une induration très nette ; l'abcès n'est devenu que secondairement superficiel. Chez la femme dont je vous racontais l'histoire au début de cette leçon, nous n'avons pas non plus d'abcès sous-mammaire. Celui-ci, en effet, est facile à diagnostiquer, tout à fait frappant. Il projette en avant toute la glande, d'où résulte une tension extrême, un gonflement considérable qui sont caractéristiques. Il s'agit donc ici d'un abcès parenchymateux, véritable mastite ou mammite. Du reste, rien qu'au toucher, ce diagnostic eût été possible. En effet, ce qui caractérise surtout l'abcès glandulaire, c'est la liberté du tissu cellulaire sous-cutané, la mobilité de la glande indurée sur les parties profondes, la consistance spéciale qui rappelle celle d'une glande injectée au suif.

Reste à nous occuper du diagnostic pathogénique. Vous savez que les phlegmons mammaires sont surtout fréquents après l'accouchement ; on en rencontre aussi assez souvent pendant la grossesse. Il est aujourd'hui prouvé qu'il est tout particulièrement commun chez les femmes qui, après avoir allaité un certain temps, quelques jours ou quelques semaines, cessent de nourrir. Notre malade rentre dans la règle, et je vous ai déjà dit qu'elle avait gardé son enfant 17 jours avant de l'envoyer en nourrice. L'impression du froid, le manque de soins de propreté, les petites plaies produites par la bouche de l'enfant jouent aussi un rôle réel. Il en est de même, avec une fréquence et une importance bien plus grandes, des « crevasses », si communes même avant que l'enfant ait commencé de téter, et qui peuvent être assez étendues pour détacher complètement le mamelon. Elles constituent une porte d'entrée pour toutes les causes d'infection et sont d'une façon générale, presque ordinaire, le point de départ des mammites puerpérales.

Les théories pathogéniques qui ont eu cours sur cette affection se sont du reste bien modifiées. Velpeau en était encore à la théorie de l'engorgement laiteux produisant une distension douloureuse des conduits galactophores qui finiraient par se rompre, et le lait, ainsi « répandu » dans le tissu cellulaire, se transformerait en pus. Il n'y a pas trente ans que Sappey, Nélaton et son élève Richard attaquèrent cette si vieille doctrine. Ils admirent que la plupart des abcès du sein n'étaient que des lymphangites, qui, parties des crevasses, gagneraient rapidement la profondeur. Cette théorie était assez séduisante, et les raisons anatomiques sur lesquelles elle s'appuyait, de nature à entrainer jusqu'à un certain point la conviction. Les preuves cliniques étaient loin d'être aussi concluantes: J'ai, autrefois, à peu près seul, combattu l'hypothèse de Nélaton, en m'appuyant justement sur un certain nombre de faits cliniques : l'absence à peu près constante de ganglions axillaires dans les abcès du sein, tout d'abord, tandis qu'aux membres la moindre lymphangite s'accompagne d'adénites, parfois bien plus graves que la lymphangite causale; ensuite, le début tout à fait insidieux des abcès mammaires, singulièrement différent du début dramatique avec frissons, haute température, habituel aux lymphangites. Enfin, je m'appuyais sur ce qu'on savait des abcès d'autres glandes : pour la parotide, pour le testicule on ne discute même pas, et c'est par le canal de Stenon pour l'un, par le canal déférent pour l'autre que remonte l'inflammation. De toutes ces considérations, je concluais qu'il était inutile de chercher, pour la glande mammaire, quelque chose de spécial et que l'inflammation devait, ici aussi, remonter par les conduits glandulaires et n'envahir que secondairement le tissu cellulaire.

Dans ces derniers temps, les doctrines microbiennes sont venues apporter un sérieux appoint à cette théorie. On comprend très bien, beaucoup mieux que par la voie lymphatique, l'infection par la voie glandulaire. Du reste, il ne s'agit pas seulement de vues théoriques : Schlösser a découvert et décrit des microbes dans toute

l'étendue de la glande mammaire jusqu'aux acinus. M. Budin a fait connaître une forme d'abcès du sein, du reste assez rare, et dont notre femme est peut-être un exemple : chez trois malades, en pressant sur le sein, il fit sortir par un conduit galactophore non du lait, mais du pus bien lié, dont il put, dans un cas, recueillir jusqu'à près d'un petit verre. Il cite même un fait de guérison complète par évacuation du pus à l'aide de cette manœuvre. Ici l'abcès avait, sans aucun doute, évolué du commencement à la fin dans l'élément glandulaire. C'était un abcès à staphylocoques. Disons enfin que M. Cazin et moi poursuivons, depuis quelque temps déjà, des recherches bactériologiques sur les abcès du sein ; nous avons trouvé soit des staphylocoques, soit des streptocoques, jamais des pneumocoques, que nous avions espéré rencontrer dans quelques cas au moins et qui eussent été la trace manifeste de l'infection par la salive de l'enfant.

Quoi qu'il en soit, on doit admettre aujourd'hui que, dans la majorité des cas, il s'agit d'un agent microbien pénétrant dans les conduits galactophores à l'aide ou sans l'aide de crevasses. Une fois là, l'infection peut se limiter à l'élément glandulaire, comme dans le cas de M. Budin, ou secondairement envahir le tissu cellulaire.

Vous verrez pourtant, de temps en temps, un cas de lymphangite mammaire franche, mais l'infection affecte alors une marche tout à fait spéciale. Je crois qu'il est plus fréquent de voir la lymphangite venir compliquer la galactophorite à un moment ou à un autre de son évolution ; ce doit être le cas chez notre malade, où se trouvent dans l'aisselle des ganglions assez volumineux, quoique presque indolores, même au palper.

Quelle est la marche des infections mammaires? Parfois elles guérissent spontanément ; presque toujours il se fait de la suppuration, partielle ou totale : l'inflammation peut se propager au tissu cellulaire souscutané ou profond, plus souvent au tissu cellulaire interlobulaire qui devient le siège d'un ou plusieurs abcès, simultanés ou successifs, transformant la mamelle en une éponge à pus. Quelquefois, enfin, le pus se forme et reste dans les conduits galactophores : c'est la forme de M. Budin, déjà signalée par Chassaignac et que je considère comme n'étant pas absolument rare.

Le pronostic des abcès mammaires est parfois très bénin. La formation, l'ouverture, la guérison peuvent se faire en quelques jours : c'est ce qui s'est passé chez notre malade, au niveau du sein gauche. Dans d'autres cas, l'affection est au contraire grave, fort longue, des trajets fistuleux traversent la région de toutes parts ; ces formes intermédiaires comme pronostic sont les plus fréquentes.

Que faire en présence d'une infection mammaire ? Au début, la compression, les réfrigérants, très employés en Allemagne, les topiques résolutifs (onguent napolitain) ou calmants (cataplasme antiseptique) seront à essayer : mais je n'ai en eux qu'une très médiocre confiance. Je suis d'avis d'inciser dès qu'il y a de la fluctuation. Vous voyez combien ma manière d'agir est contraire à celle de Gosselin, qui recommandait de n'ouvrir l'abcès qu'à la dernière limite, même de le laisser s'ouvrir seul. Mais on redoutait alors l'érysipèle, les complications si fréquentes des plaies ; aujourd'hui, ce qu'on doit surtout craindre, c'est de laisser, par une trop longue attente, les fusées purulentes traverser et détruire la glande. Des contre-ouvertures seraient alors nécessaires : vous ne les épargnerez pas lorsque, ce qui se voit malheureusement parfois, la malade vient vous trouver à la dernière limite avec des abcès ou des fistules multiples. On a beaucoup insisté sur la direction rayonnée qu'il faudrait toujours donner aux incisions de la région mammaire : cela n'a pas si grande importance qu'on l'a dit, et la lésion d'un conduit galactophore n'est que d'un intérêt secondaire. Je veux terminer par une considération plus pratique : Ne vous attendez pas à voir de suite, après la guérison de l'abcès, la glande reprendre sa consistance normale ; elle est parfois dure comme du bois, encore pendant des semaines ; il peut même se faire une poussée aiguë, mais c'est rare ; le plus souvent cette mammite chronique évolue lentement vers la guérison. C'est alors que vous retirerez d'une compression méthodique les plus réels avantages.

THÉRAPEUTIQUE

Un nouvel antiseptique intestinal : le Benzoate de Naphtol β ou Benzonaphtol ;

par YVON et BERLIOZ.

Depuis quelque temps on emploie dans la pratique médicale, en remplacement du Naphtol β, une combinaison de ce dernier corps avec l'acide salicylique : le salicylae de Naphtol ou Bétol. Ce produit n'est pas toujours identique. En outre, il ne répond pas à toutes les indications thérapeutiques. Il est certains cas où le rein déjà malade serait fâcheusement impressionné par l'élimination de l'acide salicylique provenant de la décomposition du salicylate de Naphtol dans l'économie.

Il existe d'autres acides organiques capables de se combiner avec le Naphtol β pour donner des composés analogues au précédent. L'acide benzoïque a paru à MM. Yvon et Berlioz réunir les meilleures conditions, tant au point de vue chimique qu'au point de vue thérapeutique. Cet acide a depuis longtemps donné d'excellents résultats entre les mains des médecins qui l'ont employé.

Son pouvoir antiseptique est supérieur à celui de l'acide salicylique et son coefficient de toxicité est plus faible. Ce sont ces considérations qui ont engagé les auteurs à préparer une combinaison à laquelle ils ont donné le nom de *Benzoate de Naphtol* β ou *Benzonaphtol*. On prépare ce corps en traitant, dans des conditions déterminées, le Napthol β par le chlorure de Benzoyle. Le Benzonaphtol ainsi obtenu est purifié par dissolutions et cristallisations successives dans l'alcool bouillant, ou mieux par l'intermédiaire d'une solution alcaline.

Sa formule est $C^{10} H^7 O (C^7 H^5 O)$; il appartient à la série aromatique qui comprend également ses composants. Par refroidissement de sa solution dans l'alcool bouillant, il cristallise en aiguilles fines réunies en mamelons. Après purification au moyen d'une lessive de soude très étendue, il se présente sous la forme d'une poudre cristalline blanchâtre. Sa saveur et son odeur sont nulles. Il est presque complètement insoluble dans l'eau à la température ordinaire : à 22°, 100 grammes d'eau en retiennent seulement un centigramme. Sa solubilité dans l'alcool croît très rapidement avec la température ; il est très peu soluble dans l'éther. Le chloroforme est le meilleur dissolvant ; 100 grammes de ce liquide en retiennent à froid 29 grammes 29.

Son point de fusion est de 110°. Une pastille de po-

tasse caustique placée dans une solution chloroformique de Benzonaphtol *bien sec*, ne doit pas se colorer en bleu *après une simple ébullition*, ce qui indique l'absence de naphtol libre. Il est indispensable d'employer du chloroforme *non alcoolisé*. Si la coloration bleue survenait après un certain temps, elle pourrait aussi être due à une décomposition qui se serait produite pendant la réaction. En effet, le Benzonaphtol se modifie facilement en présence des alcalis, surtout si l'on fait intervenir la chaleur.

Le Benzoate de Naphtol β introduit dans le tube digestif se décompose en Naphtol β qui reste dans l'intestin et en acide benzoïque qui s'élimine par l'urine, après s'être combiné aux bases alcalines; une partie plus ou moins considérable de cet acide passe également à l'état d'hippurates alcalins. Les premiers essais thérapeutiques ont été faits par le Dr Gilbert, médecin des hôpitaux. Il a constaté, en outre, des particularités propres aux médicaments destinés à l'antisepsie intestinale, une action diurétique assez marquée et une diminution considérable de la toxicité de l'urine des malades qui avaient absorbé du Benzonaphtol. L'étude expérimentale de ce médicament a été faite au Laboratoire de thérapeutique de la Faculté de Médecine par M. Dominici, sous la direction du Dr Gilbert. Les expériences sur le cobaye ont démontré que l'action du Benzoate de Naphtol est très variable chez cet animal; mais l'on peut atteindre des doses considérables avant d'amener des effets toxiques. Ce dernier résultat autorise l'emploi du Benzonaphtol à doses élevées sans que l'on ait à redouter des accidents; d'autant plus que les acides benzoïque et hippurique résultant de sa décomposition dans l'économie sont des corps qui s'éliminent normalement par les reins et par conséquent sans fatigue pour ces organes. Bien que les essais sur l'emploi du Benzoate de Naphtol ne soient pas encore très nombreux, on peut cependant, dès à présent, tirer les conclusions suivantes :

1° Son coefficient de toxicité est très faible;

2° Son pouvoir antiseptique est comparable à celui des autres substances réservées à l'antisepsie intestinale ;

3° Il facilite la diurèse et diminue considérablement la toxicité urinaire ;

4° La partie absorbée s'élimine rapidement par l'urine ;

5° Dans l'administration de ce médicament, on peut atteindre facilement le chiffre de 5 grammes par jour, chez l'adulte, et de 2 grammes chez l'enfant. Il est préférable de le donner par petites quantités, qui seront répétées souvent: la dose de 0,50 centigrammes (et même de 0,25) contenue dans un cachet ou en suspension dans un véhicule approprié (eau sucrée, par exemple), convient dans la plupart des cas.

Conseil supérieur de l'Assistance publique de France. — La première section du Conseil supérieur de l'Assistance publique, qui a dans ses attributions l'étude des projets concernant le service de l'enfance, s'est réunie, la semaine dernière, au ministère de l'intérieur, sous la présidence de M. Jules Simon. La discussion a porté sur la *création de maternités ouvertes*. M. Jules Simon a insisté pour que l'on étudiât en haut lieu et qu'on mit en pratique les moyens de reduire la *mortalité infantile*. En conséquence, M. Drouineau, inspecteur général de l'Assistance publique, a été chargé de jeter les bases d'un projet de loi sur la création des maternités ouvertes.

Comité consultatif de l'Assistance publique a Paris. — M. Harly-Perraud, ancien président de la chambre des notaires de la Seine, est nommé membre titulaire du Comité consultatif de l'Assistance publique à Paris.

PATHOLOGIE INTERNE

Pleurésie purulente ancienne traitée avec succès par les injections au sublimé corrosif ;

par les Drs **H. Mabille**, médecin en chef et **E. Lallemant**, médecin adjoint de l'asile de Lafond (Charente-Inférieure), lauréats de l'Académie de médecine.

Une communication déjà ancienne de M. Fernet et une lecture de M. Netter à la *Société médicale des Hôpitaux* nous engagent à publier l'observation suivante :

Obs. — *Sommaire* : Pleurésie gauche ancienne traitée primitivement par les ponctions multiples suivie de pleurésie purulente. Aliénation mentale concomitante. Phénomènes d'infection; pleurotomie mettant à découvert une poche purulente traitée directement par la méthode antiseptique ; siphonnage d'une autre poche très étendue par les injections au sublimé ; guérison de la pleurésie purulente ; amélioration de l'état mental.

X..., homme de 34 ans, issu de parents alcooliques, fut atteint de pleurésie gauche qui amena son admission à l'hôpital de St-Jean-d'Angely le 26 mai 1888. L'abondance de l'épanchement nécessita de la part des médecins de cet hôpital sept ou huit ponctions. Le liquide se reproduisant sans cesse, une dernière thoracenthèse fut pratiquée au mois de juin 1889 et donna naissance à un écoulement de pus très abondant.

Au mois de janvier 1890 le trouble des idées apparut chez X.... Il devint triste avec des idées de persécution, crainte d'empoisonnement. Dieu lui avait donné une mission à remplir; quelques idées de grandeur. Cet état rendit nécessaire son placement à l'asile de Lafond en janvier 1890.

A son admission le trouble mental est extrême; X... se lamente, se jette à genoux, demandant pardon et implorant la pitié de tous. Dieu l'a chargé d'une mission à remplir qu'il fera connaitre seulement aux sœurs de l'établissement.

L'amaigrissement est extrême. D'une fistule qu'il porte au côté gauche du thorax en arrière émerge un tube en caoutchouc plongeant par son autre extrémité dans un flacon qui permet de recueillir un liquide purulent horriblement fétide.

En février survient de la diarrhée avec un gonflement de la main et du poignet droits à *forme érysipélateuse*, inappétence et fièvre.

Le traitement dirigé contre l'affection thoracique consiste d'abord en lotions phéniquées, occlusion iodoformée, traitement tonique à l'intérieur.

Mais le malade est tellement difficile à gouverner qu'il est à peu près impossible de le traiter et de lui faire prendre non seulement des médicaments, mais des aliments réparateurs.

En mai 1890 l'écoulement devient tellement abondant, tellement putride, que X... est un objet de répulsion pour les autres malades et qu'on est forcé de l'isoler.

Les symptômes généraux augmentent de gravité. Le malade a une fièvre intense avec grandes oscillations thermiques, le facies est terreux, la langue sèche, et il s'affaiblit de jour en jour.

En raison de l'état de trouble mental de X... nous avions hésité jusqu'à ce jour à pratiquer un traitement plus actif; mais l'état nous paraissant presque désespéré et le pouls étant devenu très faible, nous nous décidons, sans grand espoir, à la date du 1er avril 1890 et sans oser nous servir du chloroforme, à tenter l'opération de la pleurotomie. Celle-ci est faite avec toutes les précautions antiseptiques.

Nous pratiquons une ouverture à direction oblique de bas en haut, large de 7 centimètres, à la partie postéro-externe, au niveau du huitième espace intercostal gauche.

Nous nous trouvons, après incision des couches successives, en présence d'un tissu lardacé, très résistant, qui nous mène, après incision, dans une poche assez limitée, en arrière, renfermant une grande quantité d'un pus épais, fétide ; injection d'eau phéniquée chirurgicale, pansements phéniqués répétés et lavages ; sulfate de quinine, régime tonique.

Par une poche qui se trouve en avant du thorax et dans laquelle on pénètre par un trajet fistuleux ancien, situé en

arrière, au voisinage de l'incision récente, continue de s'écouler une quantité énorme de pus, les symptômes généraux ne s'amendent pas et avant d'avoir recours à la résection des côtes nous nous décidons, toujours en raison de l'état de faiblesse du malade, à tenter, à la date du 5 avril 1890, le siphonnage de cette grande poche avec le siphon de Potain et le lavage au sublimé (0 gr. 50 par litre). Le lavage est pratiqué cinq fois par jour.

Le siphon est lui-même plongé dans une solution antiseptique après chaque opération ; occlusion du trajet avec tarlatane iodoformée recouverte d'ouate hydrophile.

Pendant deux jours la quantité de pus est toujours la même; mais à partir du 8 avril l'odeur a disparu complètement, le pus diminue sensiblement ; la fièvre disparaît ; l'état général s'améliore ; le malade peut supporter sans peine l'alimentation.

A deux reprises, toutefois, nous notons de nouvelles poussées fébriles et la suppuration reparaît ; nous avions abaissé, par crainte d'une intoxication dont aucun symptôme ne s'est manifesté, la quantité de sublimé à 0 gr. 25 par litre. La solution première est rétablie et de nouveau les symptômes s'amendent si bien qu'à la date du 23 mai 1890 la guérison peut être considérée comme complète. Il n'y a plus en effet d'écoulement de pus ; la poche ouverte par la pleurotomie est complètement cicatrisée et la poche, qui a reçu les lavages au sublimé et dont le trajet fistuleux a fini par s'oblitérer, ne contient plus de liquide ainsi qu'on peut s'en assurer par la percussion et l'auscultation. Le murmure vésiculaire s'entend en effet, quoique affaibli dans toute l'étendue du côté gauche ; il y a de la submatité de ce même côté ; du côté droit nous notons une respiration supplémentaire, mais aucun signe de tuberculose pulmonaire.

Le malade peut être considéré comme guéri de son affection thoracique et son état mental commence à s'améliorer au point que X... demande à s'occuper. Nous commençons à espérer la guérison de son affection mentale.

Il résulte de notre observation : 1° Que la pleurésie gauche de notre malade remontait à plusieurs années ; 2° Que les ponctions répétées n'avaient pu amener la guérison de l'épanchement ; 3° Que cette pleurésie devenue purulente menaçait les jours du malade de la façon la plus grave ; 4° Que la pleurotomie a permis d'obtenir la cicatrisation d'une poche purulente, placée en arrière et à la partie inférieure du thorax ; 5° Que le siphonnage de la seconde poche située en avant avec une solution à 0 gr. 50 par litre de sublimé a amendé très rapidement les symptômes généraux, fait disparaître l'odeur fétide et fini par amener la guérison de cette pleurésie purulente ancienne ; 6° Qu'aucun symptôme d'intoxication mercurielle n'a été observé ; 7° Que l'affection mentale survenue chez un issu d'alcooliques, dans le cours de cette longue affection, tend à l'amélioration depuis que l'affection thoracique, cause d'épuisement, a disparu.

P.-S. — L'amélioration mentale signalée chez ce malade ne s'est pas maintenue et, il y a quelques mois, il a succombé à la suite d'accidents urémiques avec respiration de Cheyne-Stockes. L'autopsie n'a pu être faite.

Service de santé militaire. — *Mutations.* — Les médecins-majors de 2e classe dont les noms suivent ont été désignés pour les postes ci-après indiqués, savoir : M. Huguenard, du 6e régiment de hussards, pour le 161e régiment d'infanterie. — M. Sommeiller, des hop. milit. de la div. d'Oran, pour le 5e rég. de huss. — Les méd. milit. dont les noms suivent ont été nommés à l'emploi de prof. agrégé à l'école d'applic. de méd. et de pharm. militaires et affectés aux chaires d'enseign. ci-après indiquées, savoir : M. Catrin, méd.-maj. de 1re cl., répétit. à l'école du serv. de santé milit. — Législ., administ., service de santé milit. et de méd. légale. — MM. Mignon et Cahier, méd.-maj. de 2e cl., répét. à l'école du serv. de santé milit.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Ouverture des Cours du Semestre d'Hiver 1891-1892.

Pour faire suite aux renseignements que nous avons donnés dans le *Numéro des Etudiants*, nous publions, suivant notre coutume, les comptes rendus sommaires des leçons d'ouverture faites au début du semestre d'hiver à la Faculté de médecine de Paris.

Cours de Clinique ophtalmologique (*Hôtel-Dieu*). M. le Pr Panas.

C'est en présence d'un nombreux auditoire, en grande partie composé de médecins étrangers, que M. le professeur Panas a repris son cours de clinique ophtalmologique. Cette première leçon a été consacrée à l'étude critique des différentes théories de l'ophtalmie sympathique. Cette question, dit M. Panas, a une importance capitale, car elle intéresse tout le monde, le médecin aussi bien que le spécialiste ; tous deux peuvent être à un moment donné responsables devant la loi des accidents qui peuvent aboutir à la cécité.

L'ophtalmie sympathique est une de ces affections qui existent dans la science médicale ; elle était connue depuis longtemps, mais surtout depuis Mackenzie. A côté de la théorie de la transmission par les nerfs ciliaires qui est la plus rationnelle et concorde le mieux avec la clinique, une autre s'est accréditée quand les idées postérieures ont vu le jour, attribuant tout à l'infection microbienne. Après les travaux de Deutschmann, on a admis que les microbes pénétraient dans le nerf optique et passaient de l'autre côté en suivant la gaine. M. Panas fait malicieusement le procès de cette théorie qui a donné naissance à l'excision du nerf optique, à la section optico-ciliaire. Les microbes se trouvant dans l'espace sous-arachnoïdien ont à remonter un courant, et comment expliquer que, parvenus au chiasma, au lieu de se propager ailleurs, ils rebroussent chemin pour suivre le tractus du côté opposé ? On oublie trop volontiers que les traumatismes de l'œil qui occasionnent l'O. S. sont ceux qui intéressent la région ciliaire, que la lésion communique ou non avec l'extérieur. Comme traitement, c'est à l'énucléation préventive qu'il faut donner la préférence. Cette opération est inoffensive, tandis qu'il y a eu des cas de mort avec la section optico-ciliaire. M. Panas donne le conseil de ne pas négliger le traitement médical qui doit consister de préférence en injections hypodermiques d'une préparation mercurielle. Il se montre un peu sceptique à l'égard des injections intra-oculaires d'une solution de sublimé au 1 : 1000, dont la dose est homéopathique.

On s'attendait à l'exposé d'une théorie nouvelle de l'O. S., mais M. Panas a voulu la réserver en attendant le résultat de ses recherches expérimentales. Des chaleureux applaudissements ont marqué la fin de cette brillante leçon. Ils ont prouvé au savant maître combien on apprécie ses qualités de vulgarisateur. Une clarté d'exposition remarquable, un jugement sûr, une méthode parfaite donnent à son enseignement un caractère vraiment magistral. Ses théories sont toujours inspirées par des faits cliniques ; dégagé des conceptions étroites, M. Panas n'accepte jamais sans contrôle les idées prônées ailleurs à grand renfort d'orchestre ; il a souvent montré que sa seule sollicitude est la recherche de la vérité.

Cours de clinique de Pathologie mentale (*Asile Clinique*). — M. le Pr Ball.

Rendre compte du cours d'ouverture de M. le Pr Ball est chose difficile. A vrai dire, il n'y a pas eu de leçon. C'est péniblement que le professeur aborde sa chaire. Sa physionomie porte les traces d'une fatigue très marquée et, aux premiers mots qu'il prononce, une visible inquiétude saisit l'auditoire. L'assistance dévouée du chef de clinique supplée en partie à l'insuffisance des efforts pénibles que fait M. Ball pour s'exprimer. Il annonce qu'il traitera des obsessions et, en particulier, des impulsions homicides ; les conditions qui les caractérisent feront l'objet d'autres leçons. Pour le moment, comme tout enseignement théorique doit être basé sur un fait clinique, quelques malades sont présentés. L'un d'eux est une jeune femme, fille et petite-fille d'alcoolique, obsédée par l'idée du meurtre. Son état mental a ceci de particulier qu'il y a chez elle un combat permanent entre la raison et sa folie. Cette malade présente quelques signes d'hystérie, entre autres le rétrécissement du champ visuel et, comme preuve à l'appui, on fait circuler un schéma parmi les auditeurs qui le regardent avec une amusante curiosité. On présente ensuite un homme appartenant à la catégorie des persécutés-persécuteurs qui entretient le public, pendant un quart d'heure, de ses démêlés avec les tribunaux.

En somme, M. Ball a recueilli des applaudissements de respectueuse sympathie. Ceux qui l'écoutaient se sont souvenus de la forme correcte et élégante de sa diction et lui savaient gré d'avoir su autrefois rendre attrayante la pathologie mentale. En présence des services rendus, l'état de convalescence du professeur lui donnait droit à ces marques d'estime. Il n'est pas de ceux qui préfèrent abandonner la lutte en pleine apothéose. Mais l'avenir a souvent ménagé aux plus intrépides de rudes leçons. Une fausse sentimentalité ne doit pas laisser mettre en péril l'intérêt de l'enseignement officiel qui doit primer toute autre considération. Sinon, c'est la déchéance à bref délai... Quelle pénible occasion de rappeler ce que disait de lui-même, mal à propos d'ailleurs, M. le Pr Verneuil : « Il vaut mieux descendre d'une chaire que d'en tomber ! »

Cours de Clinique médicale (*Hôpital de la Pitié*). — M. le Pr Jaccoud.

Dans sa leçon d'ouverture de mardi dernier, M. le Pr Jaccoud a exposé le résumé des faits nouveaux tant cliniques que bactériologiques résultant de ses études pendant ces cinq dernières années. Il a été ainsi conduit à penser qu'il existe deux éléments, deux agents producteurs dans l'infection typhique : l'un à action continue est le microbe spécifique ; l'autre dont l'action est susceptible d'intermissions est un élément fébrigène variable, renfermé dans les produits solubles que sécrète le microbe. La cause de la fièvre et de ses variations est due à l'introduction continue ou interrompue de ce produit dans le sang.

Dans la pneumonie à reprises, il a constaté que l'infection pneumococcique ne variait pas dans ses effets jusqu'à la défervescence, tandis que l'influence pyrétogène subissait les interruptions. Même observation à propos de l'endocardite infectieuse. Aussi M. Jaccoud est-il partisan de la dualité et de l'indépendance de l'agent pyrétogène et de l'agent d'infection.

Le professeur passe ensuite en revue ses leçons sur les irrégularités de la fièvre scarlatine, sur la rubéole, la pneumonie à reprises, l'exanthème infectieux, la tuberculose pulmonaire d'origine traumatique ; sur les pneumopathies chimiques non tuberculeuses, sur le retrécissement de l'artère pulmonaire, la syphilis rénale, la fausse albuminurie, le coma diabétique, sur l'altération des ganglions inguinaux dans le cancer abdominal, sur l'érysipèle. Il fait remarquer qu'il n'a obtenu que des résultats négatifs dans ses recherches bactériologiques au sujet de la fièvre ortiée et du rhumatisme articulaire. M. Jaccoud insiste enfin sur ce point qu'il a toujours cherché à concilier la médecine traditionnelle avec les découvertes récentes.

Clinique des Maladies de l'Enfance (*Hôpital des Enfants-Malades*). — M. le Pr Grancher.

M. le Pr Grancher a ouvert samedi dernier, à 4 heures, ses cliniques sur les maladies de l'enfance ; il les continuera les mardis et samedis suivants à 3 h. (Hôp. des Enfants-Malades). Comme beaucoup de chirurgiens qui présentent leur statistique opératoire, M. le Pr Grancher a donné sa statistique..... prophylactique ; il a rendu compte des beaux résultats qu'ont donnés dans son service, depuis trois ans, les mesures préventives qu'il a prises contre la contagion hospitalière, mesures dont l'honneur lui revient tout entier.

On sait les dangers qu'éprouvent, dans les hôpitaux d'enfants, les petits malades. S'ils guérissent de leur affection, ils risquent de contracter la rougeole, la diphtérie, une broncho-pneumonie, etc., et nombreuses peuvent être les victimes de l'hôpital. Eh bien, si jusque dans ces dernières années il était impossible de prévenir ces maladies acquises dans les salles mêmes, il n'en est plus ainsi maintenant, et s'il y a des morts pour les raisons énoncées, l'Administration, armée actuellement, sera la seule coupable. Entrons un peu dans le détail des faits.

En 1889, sur 500 ou 600 enfants passant chaque année par les salles Bouchut et Parrot, 30 à 40 contractaient la rougeole, une quinzaine la diphtérie, sans compter les autres maladies contagieuses.

Comparons les résultats de novembre 1890 à nov. 1891 : aucune diphtérie à l'exception de celles qui existaient à l'entrée (enfants reçus par erreur dans le service) ; 3 rougeoles seulement ; aucune scarlatine, ni broncho-pneumonie, ni varicelle. Le résultat brut est une économie de 20 à 25 vies d'enfants par année.

Comment M. Grancher est-il arrivé à ces résultats ? Déjà, pendant les deux années précédentes, la diphtérie avait presque disparu du service ; la rougeole seule persistait en raison de nombreuses contagions. Convaincus que cette maladie se transmet, non par l'air, mais par contact direct, et que le contact d'un enfant chez lequel le médecin n'a pas encore découvert la rougeole peut la déterminer chez un autre enfant, M. Grancher et M. Martin de Gimard ont fait isoler pendant 20 jours chacun des enfants entrant dans le service et n'ayant pas encore eu la rougeole, au dire des parents. Quand, au cours de l'isolement, la rougeole apparaissait, on faisait passer l'enfant dans le service d'isolement général, et jamais ainsi il n'en contagionnait d'autres. Relativement au détail des mesures prises, on les trouvera dans les publications antérieures de M. Grancher.

Cours de Clinique médicale (*Hôpital Necker*). — M. le Pr Peter.

Mercredi 11 novembre, M. le Pr Peter a ouvert son cours de clinique à l'hôpital Necker, en présence d'une très nombreuse assistance où l'on comptait beaucoup de médecins du bureau central et quelques médecins des hôpitaux. Le cours, ou plutôt le discours de M. Peter, n'a pas duré moins de une heure et demie, sans lasser personne. Mais une analyse ne peut rendre le brio et l'esprit qui ont charmé l'auditoire. Cette première leçon portait sur la tuberculose.

On ne naît pas tuberculeux, mais tuberculisable. Les portes d'entrée de la tuberculose sont multiples : au premier rang il faut compter la scrofule bénigne, qui peut se transformer en scrofule maligne et en tuberculose vraie, la syphilis, le cancer de l'œsophage, les maladies de misère, l'alcoolisme, l'air confiné, etc. Après ces causes de la tuberculose. M. Peter a passé en revue les traitements ; il s'est longuement étendu sur celui du Dr Koch, puis il a consacré une étude critique importante aux nouveaux traitements, à la cure d'air telle qu'elle se pratique en Allemagne et qu'on vient d'installer chez nous au Vernet, l'injection sous-cutanée de créosote ou de gaïacol, etc.

Cours de Pathologie externe. — M. le Pr Lannelongue.

M. le Pr Lannelongue a choisi comme objet de son cours deux sujets qui, à des titres divers, fixent de tous côtés l'attention des chirurgiens : la tête et les tuberculoses chirurgicales. Indépendamment de leur actualité, ces questions ont été étudiées avec prédilection par l'infatigable chirurgien de l'hôpital Trousseau, et on peut être certain de trouver dans cette série de leçons une note toute personnelle.

En ce qui concerne la chirurgie du crâne et du cerveau, la doctrine des localisations d'une part, l'avènement de l'antisepsie d'autre part ont considérablement agrandi le champ des interventions : on sait où l'on va ; on évite aujourd'hui les infections qui venaient il y a peu de temps encore compliquer des fracas peu graves en eux-mêmes et entraîner la mort des blessés.....

L'étude des tuberculoses en général et plus spécialement des tuberculoses chirurgicales a marché à pas de géants. L'anatomie pathologique est faite. On connaît le bacille et le résultat de son conflit avec l'organisme : le tubercule. L'étiologie est presque faite. Le traitement est en voie d'évolution, et, à voir le nombre et l'activité des travailleurs, les résultats positifs et inespérés obtenus par quelques-uns, on peut prévoir le jour où il sera possible d'enrayer la plus meurtrière des maladies.

Nous engageons vivement les étudiants à suivre les cours de M. Lannelongue. La chaleur toute communicative de sa parole, sa conviction ardente, jointe à la compétence spéciale qu'il a acquise dans l'étude de ces questions, donnent à ses leçons un caractère particulièrement attrayant. Mais nous craignons que l'auditeur ne soit rebuté par les conditions matérielles que lui impose la Faculté ; il est impossible aux plus courageux de prendre des notes et de résister à la température sénégalienne de l'amphithéâtre. Cette observation est générale. Elle a été faite ici même bien des fois. Il est à douter qu'on en tienne compte jamais en haut lieu.

Cours d'Anatomie pathologique. — M. le Pr Cornil.

M. le Pr Cornil a ouvert son cours le vendredi 6 novembre, à 5 heures, dans le petit amphithéâtre de l'Ecole de médecine. Le programme d'anatomie générale qu'il a exposé est à la fois très simple et très séduisant. Il consiste à faire l'étude des lésions d'un même tissu, le sang, par exemple, et à la faire complète. C'est ainsi que pour garder l'exemple choisi, il passera en revue, à propos du sang, les lésions de la chlorose, de la leucocythémie, puis les parasites et la malaria, ceux du charbon, de l'hémoglobinurie paroxystique du bœuf, etc. Il s'ensuit que le programme complet de l'anatomie pathologique sera exposé aux élèves dans un groupement rationnel et basé sur l'anatomie générale.

Comme chaque année, de nombreuses projections faites à la fin de chaque cours permettront de voir et par conséquent de suivre d'une façon exacte les détails exposés.

Cours d'Anatomie. — M. le Pr Farabeuf.

M. Farabeuf, professeur, a ouvert ce cours le mercredi à 4 heures, dans le grand amphithéâtre de la Faculté. Il nous a fait dans ce premier cours ce que l'on pourrait appeler la cuisine de l'Ecole pratique ; il a mis son auditoire au courant des difficultés techniques d'embaumement et d'injections. Bien peu des étudiants savent, en effet, comment sont préparés les corps que l'on met à leur disposition, bien peu encore savent préparer une masse à injection. Ils apprendront ces détails indispensables dans les quelques leçons que l'éminent professeur va faire avant d'aborder son véritable sujet, l'étude de l'appareil respiratoire.

Cours de Médecine opératoire et appareils. M. le Pr Tillaux.

M. le Pr Tillaux retrouve cette année les mêmes sympathies et les mêmes applaudissements. Il se propose d'étudier, dans ce semestre, les opérations que le chirurgien peut être appelé à pratiquer sur le bassin et son contenu.

Avant d'entrer dans son sujet, M. Tillaux s'est livré à des considérations générales sur la spécialisation, aujourd'hui si tranchée, de la médecine et de la chirurgie, et qui a reçu sa consécration officielle le jour où l'on a créé deux médailles d'or, l'une pour les chirurgiens et les accoucheurs, l'autre pour les médecins. Il a déploré cette dichotomie prématurée, qui aura pour résultat de laisser incomplète l'instruction générale des uns et des autres et de nous ramener à cet ancien état de choses, où le médecin posait les indications, et où le chirurgien, son subalterne, exécutait l'opération. Si la chirurgie s'est affranchie de la médecine, ce n'est pas pour venir, à cette époque encore si rapprochée de nous, où Desault ne pouvait pratiquer une opération sans le contrôle du médecin en chef de l'Hôtel-Dieu. Ceci revient à dire que la chirurgie ne réside pas tant dans l'acte opératoire que dans la science des indications et des contre-indications opératoires. C'est la tradition de l'Ecole de Paris, ou, pour être plus juste, de l'Ecole française telle qu'elle nous a été léguée par Velpeau, Nélaton, Gosselin, Trélat, etc. C'était déjà bien loin de nous celle de Guy de Chauliac. Mais les chirurgiens officiels auront beau nier la chirurgie nouvelle, les malades trouveront qu'elle existe et cela suffira parfaitement...

Le titre de la chaire comporte la médecine opératoire et les appareils. Il ne répond plus aux besoins actuels. Aussi, estimant que l'acte opératoire n'est pas tout, M. Tillaux, dérogeant aux habitudes de ses prédécesseurs, fera précéder l'étude des opérations et des appareils par l'étude des médications générales et spéciales, qui, dans un cas donné, commandent telle ou telle opération, tel ou tel appareil. Il intitulerait volontiers ses leçons : Cours de thérapeutique chirurgicale. Malgré ces modifications, M. Tillaux s'est senti mal à l'aise dès qu'il a entrepris son sujet : autant il eût intéressé ses auditeurs, au lit du malade, autant il les a fatigués quand, voulant compléter son cours de l'année dernière avant d'étudier les affections du bassin, il a abordé les fractures de cuisse. L'exhibition de l'appareil de Scultet a produit mauvais effet. C'est au lit du malade seulement qu'on peut en donner les indications et en montrer l'application. Nous nous permettrons une autre critique : M. Tillaux a parlé bien à la légère de l'appareil de M. Hennequin. Il a fourni lui-même sa justification en disant qu'il ne l'avait jamais appliqué ni

vu appliquer... L'appareil de M. Hennequin, qui est si parfait à tous égards, et qui donne des résultats si heureux à ceux qui ont appris à l'appliquer, eût mérité une discussion plus serrée. M. Tillaux réserve ses préférences au diachylon... et à bien d'autres niaiseries.

Cours de Pathologie interne. — M. le Pr Dieulafoy.

M. le Pr Dieulafoy a ouvert son cours le samedi 7 novembre, à 3 heures, dans le grand amphithéâtre de l'Ecole de médecine. Il a pris pour texte de sa leçon l'artério-sclérose et a montré comment, dans cette maladie si connue dans ses lésions et dans ses signes, la pathogénie restait à faire. Il a indiqué comment les recherches modernes permettaient d'entrevoir cette pathogénie, en expliquant les lésions de l'artério-sclérose par une action irritante sur le tissu conjonctif des produits solubles sécrétés par l'organisme dans les dyscrasies et de ceux qu'introduisent les microbes dans les infections.

Cours de Physique médicale. — M. le Pr Gariel.

M. le Pr Gariel a inauguré ses cours le 7 octobre 1891, à 2 h., dans le petit amphithéâtre de la Faculté. Depuis une dizaine d'années, le régime des études médicales a été renouvelé, pour ne pas dire bouleversé. La première année a été réservée à ce qu'on est convenu d'appeler les sciences accessoires, et il est même question maintenant de rattacher ces différentes branches de la science à l'enseignement des lycées ou des Facultés des sciences, de manière à former un baccalauréat spécial exigé à l'entrée de la carrière médicale.

C'est à combattre ces idées nouvelles que M. Gariel a consacré la première partie de sa leçon. Il a fait ressortir l'utilité, la nécessité d'un enseignement des sciences physiques et naturelles, comme complément de l'enseignement reçu par l'élève au lycée. Visant surtout la physique, il a montré ses nombreuses applications dans le domaine de la physiologie, de la thérapeutique et de l'hygiène. L'enseignement du lycée est trop général : il est commun à tous les élèves, quelle que soit la voie qu'ils suivront plus tard. La Faculté de médecine seule peut enseigner la physique dans ses applications aux sciences médicales : de même qu'il y a une physique industrielle, de même il existe une physique médicale. Nous ne prendrons pas partie dans une question si controversée.

Mais nous nous permettrons de conseiller vivement aux jeunes étudiants de suivre assidûment les cours de physique, de chimie et d'histoire naturelle, ainsi que les travaux pratiques qui s'y rattachent. Ils seront sûrs de subir avec succès le 1er examen de doctorat. En outre, ils seront heureux de posséder des connaissances sérieuses en sciences physiques et naturelles, quand ils aborderont ultérieurement l'étude de l'histologie et de la bactériologie ; sinon ils se heurteront à des difficultés quasi insurmontables. Ajoutons à ces considérations que M. Gariel fait son cours avec beaucoup de dévouement et de science ; il a droit à plus d'égards que ne lui en ont témoigné quelques tapageurs, venus pour se venger d'un échec sûrement mérité.

Cours d'Histologie. — M. le Pr Mathias-Duval.

M. Mathias-Duval, professeur, a commencé ce cours le samedi 7 novembre, à 4 heures, dans le grand amphithéâtre de la Faculté. Bien qu'on ait pris la précaution de supprimer un bec de gaz sur deux à la couronne du grand amphithéâtre, la température était insupportable dans cette salle bondée de monde.

Sa leçon a été consacrée à la philosophie de l'anatomie générale. La première partie était le commentaire saisissant du merveilleux livre de Bichat. Il a montré comment la plupart des vues de ce dernier s'étaient trouvées exactes lors de l'application du microscope à l'étude des systèmes. Il a ensuite fait ressortir le rôle de Ch. Robin, de Ranvier et de Cl. Bernard dans le développement qu'a pris l'étude des tissus, et terminé par des considérations élevées sur l'avenir des études microscopiques. Ce brillant exposé général a été couvert d'applaudissements.

Cours de Physiologie. — M. le Pr Richet.

M. le Pr Charles Richet a ouvert son cours mercredi dernier, à 5 heures, dans le grand amphithéâtre de l'Ecole pratique. Il a consacré la plus grande partie de sa leçon à des généralités ayant pour but de préparer les esprits de ses jeunes auditeurs, et de les initier, selon ses propres termes, à la physiologie. La tâche était aisée avec les qualités particulières d'esprit du professeur, sa tendance à la généralisation et la tournure philosophique que revêt avec lui toute science. Il est ensuite entré dans le sujet de son cours, qui sera cette année l'étude du mouvement.

Cours de Thérapeutique et de matière médicale. M. le Pr Hayem.

M. le Pr Hayem a commencé ses leçons le vendredi 7 octobre 1891, à 3 heures, dans le petit amphithéâtre de la Faculté. Habituellement, il faisait son cours dans le semestre d'été ; mais, comme la plupart des étudiants subissent les épreuves du quatrième vers le mois de mars ou d'avril, il a jugé convenable de transporter son cours en hiver.

En débutant, M. Hayem n'a pas manqué de faire ressortir combien l'enseignement de la thérapeutique est imparfait à la Faculté. Il y aurait lieu de créer trois chaires : 1° *une chaire de thérapeutique clinique*, qui serait occupée par un médecin et aurait une place à part dans les hôpitaux, à côté des chaires de clinique médicale ; 2° *une chaire de pharmacologie physiologique* qui serait confiée à un physiologiste ; 3° *une chaire de pharmacologie chimique*, avec un chimiste comme titulaire. Le champ de la thérapeutique, tel qu'il est compris aujourd'hui, est trop vaste pour être exploité avec fruit par un seul professeur. Il exige de ce dernier une compétence égale en chimie, en physiologie et en histoire naturelle. Chaque jour voit naître de nouveaux médicaments : si tous ne rendent pas les services que laissent opérer leurs promoteurs, il n'en est pas moins vrai que beaucoup d'entre eux restent dans la pratique courante. En outre, des horizons nouveaux s'ouvrent pour la thérapeutique et particulièrement pour la pharmacologie chimique. Les produits microbiens entrent en scène. Nous n'en sommes encore qu'à la période des hésitations et des tâtonnements. Si la tuberculine de Koch a amené des déceptions, les effets inattendus qu'elle provoque indiquent cependant qu'il y a là une voie nouvelle à suivre.

M. le Pr Hayem s'acquitte avec beaucoup de conscience de la tâche ingrate de l'enseignement de la thérapeutique. Ses leçons sont d'un ordre élevé. Elles conviennent admirablement à l'étudiant qui, arrivé presque au terme de ses études, veut entrer dans la carrière médicale avec des armes solides. M. Hayem se propose d'étudier le traitement des maladies de l'estomac et de la tuberculose. Ces questions sont d'un intérêt palpitant, grâce aux travaux récents et originaux dont elles ont été l'objet dans ces dernières années.

Conférences d'Obstétrique. — M. Bar, professeur agrégé.

Le samedi 7 novembre, à 5 heures, M. Bar a, dans le petit amphithéâtre de la Faculté, commencé ses conférences d'hiver. Il avait pendant le semestre dernier exposé la dystocie et les opérations. Il reprend maintenant la première partie du programme, c'est-à-dire l'étude de la grossesse, de l'accouchement et de la délivrance normale, suivie de l'étude de la grossesse et des suites de couches pathologiques.

Avec un tel champ à parcourir en un temps si limité, il n'y a pas à s'attarder aux préliminaires anatomiques que les étudiants, abordant l'obstétrique, ne peuvent ignorer. M. Bar est donc immédiatement entré au cours du sujet. Qu'est la grossesse ? Certains auteurs ont cru devoir proposer des définitions nouvelles médiocres quand il est si simple de s'en tenir aux termes anciens : « L'état que présente la femme du moment de la fécondation jusqu'à l'expulsion de l'œuf. » Cette définition suffit, exception pouvant être faite pour ce qui concerne la grossesse ectopique.

Et comment se manifeste ce nouvel état ? Par des modifications multiples de tout l'organisme, aucun organe peut-être n'échappant à l'influence gravidique, moins que les autres les appareils d'épuration du sang dont la surcharge graisseuse rend le fonctionnement difficile. Bien connaître ces modifications, c'est prévoir les maladies et les dangers qui menacent les femmes enceintes et, comme ce chapitre de l'obstétrique est actuellement le plus nouveau et le plus ardu, M. Bar s'est efforcé de nettement exposer comment se trouvent altérés et le sang dans sa constitution et le foie et le rein et où conduisent ces altérations. Mais si tout l'organisme est modifié, l'appareil utérin est naturellement celui qui subit les transformations les plus visibles.Celles-ci, de tout temps, et presque exclusivement jadis, ont fait l'objet des recherches des accoucheurs. Sur un sujet si travaillé l'accord est loin d'exister : chaque jour voit naître de nouvelles explications.

Avec une netteté parfaite, beaucoup de chaleur, l'absence de toute préoccupation oratoire, le seul souci de simplifier et d'être clair, M. Bar — parlant aux élèves et ne discourant point en chaire — s'est efforcé de bien faire saillir ce qu'il faut que les étudiants comprennent et retiennent.

L'auditoire, qui se pressait dans l'amphithéâtre trop petit, par ses applaudissements répétés a témoigné sa sympathie au professeur.

Conférences de Médecine mentale. — M. Ballet, professeur agrégé.

Au moment où le cours de clinique mentale n'existe plus qu'à l'état de vestige, tandis que l'enseignement libre tourne toujours dans le même cercle, les élèves sont heureux de voir se rouvrir un cours officiel qui, quoique qualifié de complémentaire, est en réalité le seul où ils puissent apprendre la médecine mentale. M. Ballet, qui avait su attirer et retenir jusqu'à la fin de son cours, il y a deux ans, un public nombreux, a retrouvé cette année le même empressement de la part des élèves. Et c'est justice, car il est difficile d'être plus clair et plus simple en même temps. Le programme embrasse toute la pathologie mentale : névroses, psycho-névroses et intoxications. Si nous ajoutons que pour mieux frapper l'esprit de son auditoire M. Ballet présente à l'appui de ses descriptions théoriques des malades qui les confirment, on voit que ce cours réunit tous les éléments de succès. Dans la première leçon, M. Ballet s'est attaché à montrer l'importance des associations entre les divers types morbides qu'il doit passer en revue, associations si délicates au point de vue du diagnostic et si utiles à connaître au point de vue du pronostic et du traitement.

Conférences de Pathologie interne. M. Chantemesse, professeur agrégé.

Malgré l'heure tardive du cours de M. Chantemesse, le petit amphithéâtre est rempli du haut jusqu'en bas. L'auditoire, il faut l'avouer, a été quelque peu déçu dans son attente : il comptait sur un discours d'ouverture ; il a dû, malgré lui, se priver de cet alléchant, mais inutile repas. Après avoir remercié les assistants des applaudissements qui ont salué son entrée, M. Chantemesse annonce qu'il traitera des maladies du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon, et que le cours se composera de quarante leçons. Puis il aborde immédiatement l'étude anatomique et physiologique du larynx. Il passe successivement en revue sa muqueuse, ses ligaments, ses muscles, ses nerfs ; physiologiquement, il étudie les travaux de Longet, Claude Bernard, Béclard, Lermoyez, Simon et Horsley ; et, après avoir indiqué le centre de la phonation (centre de Garel) au niveau de la 3e circonvolution frontale, tandis qu'on ne connaît pas celui de la respiration laryngée, il termine par l'étude de la voix et des différents phénomènes qui la constituent.

ECOLE D'ANTHROPOLOGIE

Cours d'Anthropologie biologique (1). **— M. le Dr Laborde.**

La première leçon de M. Laborde est, à proprement parler, une introduction à l'étude de la fonction du langage, dont il a fait la *physiologie générale*. Remontant à l'origine première du langage, il s'est efforcé d'établir, en prenant pour base l'étude des conditions fonctionnelles et organiques, que cette origine est d'ordre essentiellement *biologique* ; que la sensation non perçue ou inconsciente et l'effet moteur d'ordre réflexe qui en résulte en sont le point de départ, lequel se transforme successivement, par évolution progressive, en mouvement d'expression adapté, puis en mouvement d'expression phonique simple ou rudimentaire (*cri* réflexe), aboutissant à un degré supérieur, d'abord au cri volontaire ou intentionnel, et ensuite, grâce à l'adjonction de la fonction supérieure d'association intellectuelle et d'idéation, au langage articulé, en un mot à la parole avec toutes ses modalités.

Un tableau synoptique et généalogique de l'évolution *fonctionnelle*, d'un côté, et, de l'autre, un schéma complet de l'évolution *organique*, ont rendu très claire cette démonstration de l'origine et du caractère essentiellement biologiques de la fonction du langage.

La démonstration a été activée par le parallèle de l'étude de la linguistique et de l'étude précédente des conditions biologiques.

M. Laborde se propose, dans les leçons subséquentes, de développer cette thèse dans tous ses détails, en passant par les étapes successives de la formation et du développement du langage.

COURS LIBRES.

Cours de Clinique mentale (*Asile Clinique*). **M. le Dr Magnan.**

Le cours de pathologie mentale que M. Magnan professe à l'Asile clinique a été ouvert dimanche dernier. Il est consacré cette année à l'étude du *délire* et des *syndromes*

(1) *Les fonctions instinctive et intellectuelle. La fonction générale du langage, d'expression et de mimique. Le langage articulé et la parole.*

épisodiques des dégénérés, mais le professeur n'abordera son sujet principal que le 22 novembre ; il a employé sa première leçon à l'examen d'un cas très curieux de *simulation de la folie*, qui présente, au point de vue médico-légal, un intérêt tout particulier.

Le 3 mai 1890, on trouvait sur la place publique d'une petite ville des environs de Melun une voiture abandonnée de marchand ambulant. Dans la voiture, il y avait un cadavre, celui du propriétaire même de la voiture, un nommé Gabriel ; il portait à la tête deux blessures par arme à feu. Quelques mois plus tard, on arrêtait à Médéah le meurtrier supposé, Loisier, l'ancien associé de Gabriel. Il raconta que pendant qu'il était allé faire boire son cheval, Gabriel s'était suicidé ; que pris de peur il avait attelé et s'était enfui (ils étaient alors auprès de Montbard) jusqu'à la petite ville où on avait retrouvé le cadavre. Comme le corps de Gabriel sentait déjà mauvais, et qu'il craignait d'être trahi par cette odeur, il avait abandonné la voiture et était parti, emportant avec lui des valeurs qui lui appartenaient et, par mégarde, celles de Gabriel. Il montra pendant les premiers interrogatoires une très grande lucidité d'esprit. Tout à coup, le 30 janvier 1891, il présenta toutes les apparences d'un mélancolique persécuté. Les Drs Magnan, Masbrennier et Foucault furent alors commis pour l'examiner. A leur première visite, ils le trouvèrent assis sur un banc, dans un état de profonde dépression. Tout son visage était agité de spasmes, qui ramenaient sans cesse les commissures des lèvres de haut en bas et d'avant en arrière, tandis que les lèvres étaient énergiquement propulsées en avant et que la tête était animée d'un mouvement de circumduction. On ne put obtenir de Loisier, en une heure et demie, que les phrases suivantes : Mon frère est mort ; je suis de Paris ; on veut m'empoisonner, on met de l'arsenic dans ma soupe, une poudre blanche. Lors d'une seconde visite, il resta muet. Il en fut de même à une troisième et une quatrième visite ; il ne bougeait pas de son banc et s'affaissait dès qu'on ne le soutenait plus. Tous les employés de la prison le considéraient comme aliéné; il fut envoyé à l'infirmerie spéciale du dépôt et de là à Sainte-Anne, comme sujet à observer. Arrivé à l'asile, il présentait les mêmes spasmes convulsifs de la face ; il avait le corps fortement incliné en avant, il se laissa tomber et se mit à marcher à quatre pattes. On remarqua que lorsqu'il allait aux cabinets et qu'il lui fallait relever son pantalon, cette paralysie cessait. Il passait une partie de la journée accoudé et paraissait dormir, et pendant ce temps les spasmes de la face s'arrêtaient. On lui dit alors que la règle de la maison était que les malades ne dormissent pas le jour pour mieux dormir la nuit, et on l'obligea à tenir la tête levée. Les spasmes ne s'arrêtèrent plus, il attendait alors avec impatience l'heure de se coucher. Le second jour de son séjour à l'asile, il avait fait ses besoins dans son vase de nuit ; l'infirmier lui fit l'observation que cela était contraire aux habitudes de la maison, il ne recommença plus. M. Magnan songea alors à le délivrer de l'obligation où il croyait être de donner constamment à son visage cet aspect spasmodique ; il dit devant lui que sa paralysie disparaîtrait immédiatement sous l'influence d'un courant électrique, que pour les spasmes ce serait plus long, on obtiendrait le premier jour un arrêt d'une minute, le second jour de deux, et ainsi de suite. Les choses se passèrent comme il avait été dit, et l'application du balai électrique sur la muqueuse des lèvres et la houppe du menton arrêta net les convulsions des zygomatiques. Les phénomènes moteurs étaient donc simulés, mais il pouvait s'agir après tout d'un dégénéré simulateur. La soudaineté de l'accès aurait pu faire songer à la folie épileptique ; mais dans le cas de Loisier la persistance du délire devait faire renoncer à cette hypothèse. On aurait pu croire aussi à un accès de délire subaigu survenant chez un alcoolique chronique ; la chose n'est point très rare chez les prisonniers, mais les nuits étaient bonnes, il n'y avait pas d'hallucinations nocturnes, c'était donc une autre hypothèse à rejeter. Restait donc qu'on eût affaire à un accès mélancolique d'emblée apparaissant chez un dégénéré ; mais son père, sa grand-mère, son frère, que M. Magnan eut l'occasion d'examiner, étaient bien pondérés et ne présentaient aucun trouble psychique.

Sa mère était morte à la Pitié d'une tumeur du cervelet, mais ses facultés intellectuelles n'avaient subi aucune atteinte. Loisier lui-même est scrofuleux et est atteint d'une coxalgie, mais il n'a jamais présenté avant cet accès, de troubles nerveux ou psychiques, ni même offert de singularités. A l'école il a été un bon élève, il a appris facilement le métier de cordonnier, puis il a fait celui de teneur de livres, il a commis alors un vol de 2.600 francs au préjudice du propriétaire chez lequel sa grand'mère était concierge et fut condammé à un emprisonnement de deux mois ; il se conduit fort bien pendant trois ans, puis commet un nouveau vol de 6.000 fr. au détriment de sa grand'mère. Rien dans ce passé qui puisse faire songer à la dégénérescence mentale, il fallait donc écarter l'idée d'un accès de délire d'emblée chez un prédisposé. Malgré les apparences on ne pouvait confondre l'état de Loisier avec la stupeur mélancolique, il mangeait en effet et obéissait aux ordres qu'on lui donnait. Les phénomènes qu'il présentait n'appartenaient donc à aucune espèce pathologique définie ; si l'on poussait plus loin l'analyse et si l'on étudiait son délire en lui-même, on s'apercevait bientôt qu'il présentait des caractères tellement contradictoires qu'il fallait admettre l'hypothèse de la simulation. Son délire, apparu brusquement, s'était systématisé d'emblée en un délire de persécution très actif, et, cependant, pendant toute la journée il était fort tranquille, ne donnait aucun signe d'agitation; malgré les craintes d'empoisonnement qu'il manifestait sans cesse, il mangeait sans laisser paraître d'inquiétudes les aliments qu'on lui présentait. Le onzième jour il prétendit avoir entièrement perdu la mémoire, il ne reconnaissait plus sa grand'mère ni son frère, c'est là un phénomène qui n'apparaîtrait pas au cours d'un délire systématisé, tout au moins le malade donnerait de cette perte de mémoire des motifs en harmonie avec ses idées délirantes. Le 26 juillet, enfin, il fit comprendre par signes qu'il voulait écrire et il rédigea un long factum de trois pages ; elles étaient correctement et régulièrement écrites sans qu'on y pût trouver aucun de ces signes spéciaux, de ces mots soulignés qu'on rencontre toujours dans les écrits des persécutés. Son factum était une lettre adressée à Gambetta et datée de Rouen, 15 novembre 1882. Un mélancolique ne confondrait pas l'été et l'hiver et n'adresserait pas une lettre à un personnage dont la mort est notoire.

Dans la première partie de la lettre il raconte qu'il était muet et que par surcroît il est devenu sourd, il affecta en effet, à partir de ce moment, de ne plus entendre, tout en gardant le même silence obstiné ; mais il n'avait nullement l'attitude du sourd-muet, ces yeux attentifs, il fuyait les regards, il obéissait à un ordre donné brusquement et ne percevait pas les vibrations solidiennes produites par la chute d'un corps lourd, vibrations que perçoivent tous les sourds-muets. Dans la deuxième partie de sa lettre il accuse un délire très actif et extrêmement pénible, et cependant il continue à se conduire comme tout le monde, allant et

venant, mangeant bien et dormant la nuit. Il parle de Gambetta comme d'un général victorieux « qui attache ses ennemis à la queue de son cheval de bataille », ce n'est pas là la façon de penser des aliénés qui se représentent toujours les personnages dont ils parlent comme on se les représente autour d'eux. Il se donne pour un souverain persécuté et signe sa lettre d'un nom obscur, François de Courlin ; un aliéné n'aurait pas aussi mal choisi. La conclusion, c'est que Loisier était sain d'esprit, qu'il avait simulé la folie et qu'il devait être tenu pour responsable de ses actes. C'est dans ce sens que conclut le rapport médico-légal. Loisier persista dans son attitude jusqu'après le prononcé du jugement, il fut condamné aux travaux forcés à perpétuité, parce que la preuve du vol put seule être faite juridiquement. Dès qu'il fut certain que sa tête n'était plus en danger, il cessa de simuler la folie ; il dit lui-même un peu plus tard toute la peine qu'il avait eue à conserver aussi longtemps cette attitude et la gêne insupportable que lui causaient les mouvements spasmodiques auxquels il se contraignait. L. MARILLIER.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 17 octobre 1891. — PRÉSIDENCE DE M. DUCHARTRE.

M. DAREMBERG. — *Sur le pouvoir globulicide du sérum sanguin.* — Lorsqu'on mélange au sérum de chien une trace de sang de pigeon ou de grenouille dont les globules sont pourvus de noyaux, on voit ces globules perdre leurs propriétés colorantes et être, en 25 à 30 minutes, réduits à leurs noyaux, qui restent longtemps colorables par l'hématogline et les couleurs basiques d'aniline. Ce pouvoir globulicide est détruit comme le pouvoir bactéricide par un chauffage de 50 à 60° pendant 25 à 30 minutes. Le sérum exposé pendant 8 à 10 jours à la lumière diffuse, perd son pouvoir globulicide. Il le perd également après addition d'une trace d'essence d'ail. Ce pouvoir globulicide est retardé par des traces de sublimé, de sulfure de carbone, de paraldéhyde. Il n'est pas modifié par le vide, l'éther, l'alcool amylique ou méthylique. Le blanc d'œuf n'a pas de propriétés globulicides (1). MORAX.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 31 octobre 1891. — PRÉSIDENCE DE M. BROWN-SÉQUARD.

M. ROGER rapporte quelques expériences faites pour déterminer la *toxicité des tissus normaux.* On prépare des extraits du tissu que l'on veut essayer en l'épuisant à froid par l'eau salée. Ces extraits étaient injectés directement dans les veines. En injectant à un animal de 12 à 14 grammes par kilogramme du poids de l'animal l'extrait de cerveau, de foie ou de rein, on ne produit que des effets insignifiants, légère somnolence ou diarrhée. Quand on va jusqu'à 20 grammes d'injection par kilogramme, surtout avec des extraits du foie, les animaux succombent dans le coma avec diarrhée profuse, rétrécissement des pupilles, quelquefois avec des convulsions légères. Le muscle est extrêmement peu toxique par son extrait, il en faut injecter jusqu'à 90 et 100 grammes par kilogramme pour amener la mort. Enfin la chaleur détruit en grande partie le pouvoir toxique des extraits, en coagulant les albumines qu'ils contiennent.

M. R. BLANCHARD présente un *ver cestode, parasite de l'intestin du canard.*

M. GAUBE communique ses travaux sur la *recherche des hydrozymases et de l'albumine dans les sueurs.*

M. LAPICQUE. — *Sur l'action des alcalins sur la nutrition.* — Des études faites pour démontrer le rôle joué par les alcalins (surtout le bicarbonate de soude) sur la nutrition et principalement sur les variations de l'urée, ne donnent pas de preuve bien établie. L'an dernier à Dorpat, M. Stadelman a renouvelé ces essais avec du citrate de soude. Malgré l'ingestion de doses très élevées, il a constaté simplement que l'excrétion de l'urée était très irrégulière. Pour que ces recherches aient une valeur thérapeutique, j'ai pensé qu'il fallait au préalable établir que le sang du sujet ne contient pas la quantité normale d'alcalins. Pour arriver à ce résultat, j'ai donné du citrate de soude à un individu arthritique dont le régime alimentaire se composait presque uniquement d'albuminoïdes et d'une très petite quantité de végétaux. Et j'ai constaté chez ce sujet : 1° Une diminution dans l'excrétion de l'urée même avec une dose modérée d'alcalins ; 2° La régularisation de cette sécrétion. Cette seconde conclusion est donc absolument opposée à celle de Stadelman.

M. QUINQUAUD. — Je crois aussi à la diminution de l'excrétion de l'azote. Mais j'ai remarqué que l'urée augmente dans le sang ; les alcalins semblent avoir pour rôle d'empêcher son passage à travers l'urée qui est du reste éliminée plus tard en plus grande abondance.

M. LAPICQUE. — Stadelman, dans ses recherches, avait noté une rétention d'urine pendant les huit premiers jours. J'ai évité cette erreur en attendant douze jours pour analyser les urines. A. PILLIET.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 3 novembre 1891. — PRÉSIDENCE DE M. TARNIER.

M. CHARCOT présente, au début de la séance, le nouveau *Recueil de mémoires, notes et observations sur l'Idiotie,* publié par le Dr Bourneville et qui comprend tout ce qui a paru sur cette question, de 1772 à 1840.

M. VERNEUIL rapporte *deux cas de gangrène partielle du pied consécutive à des injections hypodermiques d'antipyrine.* — Il s'agissait, dans le premier cas, d'un homme atteint d'une névrite du sciatique survenue à la suite d'une chute sur la fesse ; dans le second, d'un individu atteint depuis quelques années d'asphyxie locale des extrémités. Aucune trace de dyscrasie chez ces deux malades. La gangrène suivit de très près les injections, et il est permis de les incriminer, tout au moins pour une part, dans la production, l'état des nerfs dans les deux cas ayant fait le reste. Ceci montre toutefois que si les injections d'antipyrine méritent d'être conservées en thérapeutique, il faut tenir compte de l'état anatomique et fonctionnel des nerfs de la région où on doit les pratiquer.

M. DUJARDIN-BEAUMETZ dit que ces faits sont exceptionnels ; ce qu'on doit dire c'est, d'une façon générale, que chaque fois que la nutrition est gênée par une cause quelconque, il ne faut pas pratiquer d'injection *loco dolenti.*

M. LE DENTU donne l'*analyse des gaz et l'examen histologique d'un rein gazeux* présenté le 10 mai dernier à l'Académie. Les gaz étaient composés d'azote, d'oxygène et d'acide carbonique. Le rein ayant été sorti complètement intact de sa loge, ces gaz ne pouvaient provenir que du sang ; ils n'étaient certainement pas le produit d'une décomposition putride, puisqu'on n'y a pas rencontré d'hydrogène sulfuré ni d'acide sulfhydrique. Quoique la proportion des différents gaz fût très différente de celle des gaz du sang, l'auteur incline cependant vers l'hypothèse d'une sorte d'exosmose des gaz du sang, sans se prononcer sur le mécanisme. Les lésions étaient celles que produit l'oblitération septique complète ou incomplète de l'uretère. Les suites de l'opération ont été heureuses.

M. BÉRANGER-FÉRAUD rappelle que, dans la séance du 16 juin dernier, M. Leroy de Méricourt avait signalé les avantages du *cornet à chloroforme en usage dans la marine.* D'après les recherches de l'auteur, on n'a eu dans la marine, depuis 1886 jusqu'aujourd'hui, que 4 cas de mort avec ce cornet. Depuis 40 ans que l'orateur s'en sert il n'a eu aucun accident mortel. Cependant les chi-

(1) L'abondance des matières nous empêche de publier cette semaine les comptes rendus des autres Sociétés.

rurgiens de la marine ont souvent affaire à des alcooliques ou à des anémiques et pratiquent des opérations longues. Ce cornet, qui a fait du reste ses preuves à la Maternité de Paris, mérite donc d'être adopté par les chirurgiens.

Election *d'un correspondant étranger*. — La liste de présentation est dressée de la manière suivante: 1° M. Dogive (de Bruxelles); 2° *ex æquo*, MM. Badge (de Copenhague), Fleming (de Londres) et Wirtz (d'Utrecht).

Séance du 10 novembre 1891. — Présidence de M. Tarnier.

Election d'un correspondant étranger. — Sur 51 votants ohtiennent: M. Degive (de Bruxelles) 48 voix (Elu); M. Fleming (de Londres) 1 voix; 2 bulletins blancs. P. Sollier.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 30 octobre 1891. — Présidence de M. E. Labbé.

M. Hayem communique à la Société *quelques considérations sur les troubles évolutifs dans la digestion stomacale*. — J'ai dit, à la séance du 16 octobre, que, dans les cas extrêmes, il y a augmentation de H et de C.— Pour expliquer l'augmentation de C, M. Mathieu dit qu'il y a hypersécrétion gastrique, et que les malades ont une quantité exagérée de liquide dans l'estomac. Ils diluent, dit-il, les produits de la digestion et surtout les produits chloro-azotés, d'où affaiblissement du travail exécuté. Il faut tenir compte des valeurs relatives des quantités dosées. Dans les cas où C reste inférieur pendant le cours total de la digestion le chlore total T est supérieur à la normale; c'est la règle. Il y a non seulement dilution, mais excitation de la chlorurie en même temps que de la sécrétion; cela veut dire que le suc gastrique sécrété en excès est plus riche en chlore total que le suc gastrique normal. Chez un malade, ayant de l'hyperchlorhydrie avec gastrosucorrhée, l'amélioration s'est produite, et ce malade est actuellement hyperpeptique général (H+C+). J'ai pu examiner le suc gastrique de cet individu de demi-heure en demi-heure après le repas d'épreuve (chez ce malade la digestion de ce repas d'épreuve dure 3 heures, donc est 2 fois plus longue que normalement). Dans ce cas, le maximum de dilution correspond au maximum de production des produits chloro-organiques; dans les cas inverses, le maximum d'épaississement du liquide ou d'arrêt de la sécrétion correspond au maximum de C. Il se passe ici l'inverse de ce qu'a supposé M. Mathieu, et ce fait démontre que les variations de C ne sont pas sous la dépendance des fluctuations dans la quantité du liquide sécrété. Je désire faire remarquer les particularités suivantes: 1° Un malade hyperpeptique pendant une heure, après repas d'épreuve, peut être hyperchlorhydrique pendant les phases ultérieures de la digestion. Cet état est moins grave que celui de l'hyperchlorhydrie d'emblée. 2° L'évacuation précoce de l'estomac existe quand le processus digestif est accéléré, que celui-ci soit intense ou affaibli. L'evacuation tardive coïncide avec le ralentissement du processus. Les phénomènes moteurs sont subordonnés aux faits d'ordre sécrétoire et chimique. L'accumulation des liquides dans l'estomac, dans le cas de digestion prolongée, est due à l'excitation sécrétoire provoquée par les aliments solides, et non à la rétention des liquides ingérés. C'est une illusion de croire arrêter ces troubles en rationnant le malade de liquides. Il faut surtout calmer l'excitation sécrétoire qui augmente au contact des aliments.

M. Mathieu lit une communication sur les *altérations chimiques du processus stomacal dans la gastrite alcoolique*, en réponse à la note de M. Hayem lue dans la dernière séance. — J'ai recueilli des faits présentant les mêmes troubles et les mêmes modifications chimiques du processus stomacal que dans les faits de M. Hayem, en collaboration avec M. Rémond (de Metz), dans le service de M. le Pr Debove. Sur 10 alcooliques, j'ai trouvé 4 fois de l'hypochlorhydrie, une fois avec hypersécrétion continue, une fois avec phénomènes attribuables à l'ulcère rond. Dans les autres cas, il y avait hypochlorhydrie, le plus souvent avec stase gastrique et fermentations anormales. La classification proposée par M. Hayem me paraît une réunion de faits chimiques, sans application clinique. Je comprends les dyspepsies de la façon suivante. L'hyperacidité chlorhydrique, que l'HCl soit libre ou combiné, est un fait important expliquant les phénomènes accusés par le malade et appelle en thérapeutique l'évacuation ou la saturation alcaline du contenu stomacal. Cette médication diminue les douleurs, les réactions névropathiques, et met à l'abri de l'auto-digestion de la muqueuse stomacale. L'hypopepsie n'a pas de signification, pas de gravité, si la motricité est conservée, car il ne peut se faire de fermentations organiques que quand il y a dilatation et stase gastriques. Des chiens auxquels on avait enlevé l'estomac ont pu survivre et engraisser (ils étaient apeptiques). Certaines personnes d'une santé générale suffisante ont une digestion gastrique nulle. Il est évident que dans ces cas le pancréas supplée l'estomac; même, il se peut qu'à l'état normal l'action de cette glande soit plus importante que celle de l'estomac. Dans un 1/3 des cas de dyspepsie environ, le chimisme gastrique peut être considéré comme normal, si on n'attribue pas une importance excessive à de faibles variations des chiffres donnés par l'analyse chimique. La conclusion c'est que dans l'hyperchlorhydrie les phénomènes moteurs, ou plutôt nervo-moteurs, jouent le rôle le plus important. Je ne parle ici que des dyspepsies proprement dites et non des gastrites, qu'il conviendrait de séparer de la dyspepsie. En résumé j'admets 3 types de dyspepsies: 1° l'hyperchlorhydrie; 2° la dilatation de l'estomac avec hyperchlorhydrie, fermentations anormales et hyperacidité organique; 3° la dyspepsie nervo-motrice sans anomalie chimique, que je considère comme la plus fréquente. Les modifications thérapeutiques correspondantes sont nettement différenciées, et le succès des médications correspondantes tend à démontrer l'exactitude de mes propositions. Je tiens à dire que le procédé de MM. Hayem et Winter permet de doser l'HCl libre, ainsi que l'HCl en combinaison organique, bien plus exactement que les autres méthodes. Il permet d'affirmer que: 1° les malades qui n'ont qu'une quantité relativement faible d'HCl libre sont en réalité des hyperchlorhydriques; 2° que des individus qui n'ont pas d'HCl libre ne sont pas en réalité des hyperchlorhydriques. C'est là un progrès considérable, et j'en suis pour ma part très reconnaissant à MM. Hayem et Winter.

M. Hayem. — Je vois que la discussion d'ensemble pourrait s'éterniser et tourner dans un cercle vicieux. M. Mathieu n'admet pas mes conclusions et se sert de mon procédé pour l'examen du suc gastrique. Il pense qu'il ne doit s'occuper que de l'hyperchlorhydrie acide, qu'il continue à chercher, sans voir qu'il y a des individus malades ayant une accumulation des produits C, sans HCl libre, et dont l'estomac contient des syntonines. Ces individus souffrent, ont des crampes d'estomac. J'ai dans mon service des malades dans ces conditions. Ces divisions que j'ai établies ont leur valeur au point de vue de l'examen chimique et du critérium donné par la thérapeutique. Je crois qu'il y a à tenir compte non seulement du trouble gastrique, mais des modifications du processus gastrique dans son évolution. Ce n'est qu'une supposition, que rien ne prouve, d'admettre des troubles nervo-moteurs.

M. Mathieu. — Les troubles nervo-moteurs sont d'observation facile; tels sont les troubles de dilatation.

M. Hayem. — Je ne nie pas l'action des névroses sur l'estomac, mais ces troubles digestifs sont extrêmement variables. Dans la plus grande majorité des cas les troubles nerveux sont secondaires.

M. Laveran lit une observation de *troubles nerveux produits par la foudre*. — Les faits d'hystérie consécutifs à la fulguration ne sont pas nombreux. Le malade dont il est question est un militaire âgé de 24 ans qui fut renversé par la foudre et perdit connaissance. Il a ressenti un choc et n'a eu aucune impression lumineuse ni auditive. Le malade reprit connaissance au bout d'une demi-heure et fut pris de mouvements choréiformes, surtout dans les membres supérieurs, qui durèrent 3 ou 4 jours. Au bout de ce temps, il s'aperçut que la jambe droite et le bras du même côté étaient faibles; on constatait en même temps une hémianesthésie du même côté. Ces troubles ont persisté depuis un an. De temps à autre, le malade est pris de crises, caractérisées par des pesanteurs de tête, avec sensations d'étouffement et de mouvements choréiques des membres supérieurs, chorée rythmique. Plusieurs

fois, il fut pris de phénomènes d'aphasie transitoire. Ces troubles reviennent surtout quand le temps est orageux. Actuellement, l'hémiplégie porte sur le bras et sur la jambe du côté droit, avec hémianesthésie du même côté, surtout au niveau des membres. De plus, il y a diminution du champ visuel, de l'ouïe, de l'odorat du côté droit. Le réflexe pharyngien n'est pas aboli ; il y a abaissement de la température du côté malade (1° ou 2°). Chez cet individu je n'ai pu trouver de prédisposition nerveuse personnelle ou héréditaire.

M. Hayem. — *Des altérations du chimisme stomacal dans la chlorose.* — La chlorose est une des affections générales où l'on rencontre le plus souvent des troubles gastro-intestinaux. J'ai observé, avec M. Winter, 72 malades, où j'ai fait l'examen du contenu stomacal. Cette liste comprend 5 hommes et 67 femmes; sur ce nombre; il y a 5 cas de chloro-anémie tuberculeuse ; 9 malades seulement n'avaient pas pris de fer avant mon examen ; un assez grand nombre étaient atteints de chlorose pour la première fois, les autres avaient eu plusieurs atteintes. Sur ces 72 cas, j'ai trouvé 36 cas d'hyperpepsie, 6 cas d'hyperchlorhydrie, 28 cas d'hypopepsie (du premier et du deuxième degré, pas d'apepsie) et 2 cas de chimisme normal. Dans 3 cas, la déviation chimique était peu prononcée, malgré l'intensité des signes dyspeptiques. 34 cas ne présentèrent pas de fermentation anormale, contre 36 compliqués de ce phénomène. Nous avons vu que des sujets non dyspeptiques peuvent être atteints de chlorose, puisque, à la période d'état de la maladie, le chimisme stomacal peut être normal ou presque normal. D'autre part, l'intensité de l'anémie et celle des troubles dyspeptiques n'ont pas de rapports étroits. La malade, chez laquelle j'ai observé l'anémie chlorotique la plus marquée, présentait seulement de l'hyperpepsie chloro-organique, un des types s'éloignant le moins de l'état physiologique. Une autre, peu anémiée, avait un chimisme stomacal très lésé. A Paris, un grand nombre d'individus sont atteints de troubles gastriques, le plus souvent avec hyperpepsie, même chez les garçons. Or, il existe très peu de garçons chlorotiques, et chez ceux-ci la déglobulisation est peu accentuée. Il y a donc des conditions spéciales qui prédisposent la femme à la chloro-anémie. J'attribue à l'habitude que l'on a de gorger les jeunes filles chlorotiques de fer, d'arsenic et de vin de quinquina, une cause importante d'excitation aux troubles dyspeptiques. Au contraire, les garçons anémiques sont traités seulement comme dyspeptiques et neurasthéniques et ne subissent pas ce traitement dangereux. J'estime que la chlorose n'est pas sous la dépendance des troubles nerveux ; si les chlorotiques sont nerveux ou hystériques, ces troubles sont consécutifs à la maladie générale. La preuve en est dans la disparition de ces troubles nerveux par le traitement de la chlorose. La dyspepsie de l'adolescence est une condition prédisposante à la chlorose ; une fois celle-ci constituée, la dyspepsie s'aggrave d'autant plus que le traitement est plus mal dirigé. Chez les chlorotiques, lorsque les troubles gastriques sont violents, il est nécessaire d'améliorer ceux-ci et de diriger le traitement dans ce sens, avant d'instituer une médication active contre la chloro-anémie. A. Raoult.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 4 *novembre* 1891. — Présidence de M. Terrier.

Hystérectomie vaginale pour suppurations pelviennes.

M. Quénu. — En dehors de M. Terrillon, presque tous les orateurs qui ont pris la parole dans la dernière séance se sont occupés de la question au point de vue théorique. Je veux rester sur le terrain des faits et j'apporte 11 observations personnelles que l'on peut classer en deux groupes : 1° salpingites suppurées; 2° salpingites kystiques ou catarrhales. J'ai opéré par l'hystérectomie vaginale 6 salpingites suppurées : 2 étaient ouvertes déjà dans le rectum ; 2 dans le vagin ; 2 formaient des poches fermées contenant une grande quantité de pus. Ces 6 malades ont guéri ; mais chez l'une il y a une fistule vaginale très peu importante, il est vrai, qui persiste. — J'ai en outre opéré par le même procédé 5 salpingites catarrhales avec périovarite. J'ai eu dans cette série une mort, mais elle est due à une faute opératoire, rentrant dans ce qu'on pourrait appeler, à l'instar des astronomes, l'erreur personnelle. J'ai ouvert la vessie en décollant l'utérus. Il s'agissait d'ailleurs dans ce cas de lésions anciennes. Quelque temps après l'opération, je m'aperçus que l'urine était sanguinolente, j'examinai la malade et recherchai la lésion vésicale. Je ne trouvai rien. La perforation vésicale ne fut dépistée qu'à l'autopsie. Dans un autre cas, qui a guéri, les douleurs n'ont pas disparu tout à fait après l'opération; mais aujourd'hui cette personne semble radicalement guérie. En somme, sur 11 cas, j'ai eu une mort et 10 résultats opératoires heureux. Sur ces 10 guérisons, il n'y en a guère qu'une seule qui peut être considérée comme incomplète (fistule vaginale). Encore la production de cette fistule me semble-t-elle indépendante du procédé employé. Les résultats secondaires, c'est-à-dire éloignés, me paraissent bons autant que je puis en juger, étant donnée l'époque à laquelle remontent ces interventions. J'ai opéré mes deux premières malades par le procédé classique, celui de Péan, c'est-à-dire en recourant au morcellement. Depuis, j'ai procédé différemment suivant les cas : 1° quand l'utérus est immobilisé, enclavé, j'ai encore eu recours au morcellement; 2° mais quand cet organe était abaissable, je l'ai sectionné d'abord en deux valves latérales, la section étant antéro-postérieure et allant d'un bout à l'autre de l'utérus. De la sorte, on a besoin de moins de pinces et l'on peut crever plus facilement les poches purulentes. Dans certains cas, au lieu de placer des pinces sur l'extrémité inférieure des ligaments larges, j'ai appliqué des ligatures à la soie. Il ne faut pas abuser des injections intravaginales au cours de l'opération. Quand il existe un diaphragme supérieur pseudo-membraneux limitant en bas le petit bassin et séparant les organes génitaux de la grande cavité abdominale, on peut y avoir recours sans danger. Il n'en est plus ainsi quand on a ouvert le péritoine : il vaut mieux essuyer sur place. Dans 6 cas, je n'ai pas ouvert la séreuse (5 cas de salpingites suppurées, 1 cas de salpingite catarrhale). En ce qui concerne les indications de l'opération de Péan, voici mon avis : On peut opérer par la voie abdominale, quoi qu'en ait dit M. Delbet, les salpingites suppurées ouvertes dans les cavités voisines (rectum et vessie). M. Terrier et moi et bien d'autres l'avons fait. Mais ce sont là des opérations graves, déterminant parfois la production de fistules hypogastriques persistantes, quand il n'y a pas mort opératoire. Par conséquent l'hystérectomie vaginale est préférable dans ces cas. Pour les salpingites suppurées non ouvertes dans les cavités voisines, il faut faire des distinctions. Les unes sont facilement énucléables, sont à peine adhérentes : celles-là doivent être enlevées par la laparotomie. Les autres sont enclavées dans le petit bassin, sont d'une immobilité absolue, soudées aux parties voisines par des adhérences anciennes et solides : celles-là doivent être traitées par la voie vaginale. On n'ouvre pas alors la cavité péritonéale et en extrayant l'utérus du bassin on ne fait qu'une large ouverture d'abcès. En ce qui concerne les salpingites catarrhales, les ovaires scléro-kystiques, l'opération vaginale est plus grave que la laparotomie, à cause de deux dangers (difficulté de l'hémostase par le vagin, adhérences de l'utérus à la vessie, surtout quand il y a cystocèle). Il existe en outre une forme bizarre de salpingite, dite sèche, accompagnée de loges kystiques, dans lesquelles à la laparotomie il est impossible de retrouver les annexes pour les enlever; dans ces cas tout spéciaux, l'hystérectomie vaginale est préférable. Enfin il est probable que l'opération de Péan pourra encore être utilisée dans certaines variétés de péritonites tuberculeuses, ayant débuté par une tuberculose des trompes.

M. Terrier s'est ingénié depuis la communication de M. Segond à chercher des malades pour lesquelles l'opération de Péan fût indiquée. On sait que pour lui l'hystérectomie vaginale n'est de mise que dans les cas de vieilles salpingo-ovarites suppurées adhérentes, ouvertes ou non dans le rectum ou le vagin. Or il n'en a trouvé que deux : ce qui montre bien que ces formes cliniques de salpingite sont rares. 1re obs. Femme de 45 ans, malade depuis 12 à 15 ans, ayant eu des abcès d'origine salpingitique de tous les côtés, morphinomane, albuminurique, etc. Il lui fit l'hystérectomie vaginale, opération qu'il trouva fort difficile, surtout en ce qui concerne l'hémostase. Il ouvrit la grande cavité péritonéale. Mort en 48 heures d'accidents septiques. — 2e obs. Femme atteinte de pelvi-péri-

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Publications du Progrès Médical.

BOYER (H. Cl. de). **Note sur un cas de méningite cérébro-spinale aiguë d'origine rhumatismale.** Brochure in-8 de 20 pages. — Prix : 75 cent. — Pour nos abonnés. . . . . 50 c.

BOYER (P. Cl. de). **De la thermométrie céphalique.** Brochure in-8 de 28 pages. — Prix : 60 centimes. — Pour nos abonnés . . . . 40 cent

BOYER (H. Cl. de). **Etudes topographiques sur les lésions corticales des hémisphères cérébraux.** Volume in-8° de 290 pages, avec 104 figures intercalées dans le texte et une planche. Paris, 1879. — Prix : 6 fr. — Pour nos abonnés . . . . 4 fr.

BRÉDA. *Voir* FÉRÉ.

BRICON (P.). **Du traitement de l'épilepsie.** Hydrothérapie. — Arsénicaux. — Magnétisme minéral. — Sels de pilocarpine). Vol. in-8 de 262 p avec 15 fig. dans le texte. Paris, 1882. — Prix 5 fr. — Pour nos abonnés. . . . . 4 fr.

BRICON. *Voir* BOURNEVILLE.

BRISSAUD (E.). **Faits pour servir à l'histoire des dégénérations secondaires dans le pédoncule cérébral.** Brochure in-8 de 20 pages avec 8 figures. — Prix : 75 cent. — Pour nos abonnés. . . . . 50 c.

BRISSAUD (E.). **I. Stomatite et endocardite infectieuses.— II. Localisation cérébrale dans un cas d'ostéite syphilitique du crâne.** Broch. in-8 de 20 pages. Prix : 75 c. Pour nos abonnés . . . . 50 c.

BRISSAUD (E.). — **Des scolioses dans les névralgies sciatiques.** Brochure in 8 de 40 pages, avec 18 figures. — Prix : 1 fr. 50. — Pour nos abonnés. . . . . 1 fr.

BRISSAUD (E.) et MARIE (P.). **De la déviation faciale dans l'hémiplégie hystérique.** Brochure in-8 de 20 pages, avec 3 figures. — Prix : 75 c. — Pour nos abonnés . . . . 50 c.

BRISSAUD (E.) et MONOD (E.). **Contribution à l'étude des tumeurs congénitales de la région sacro-coccygienne.** Paris, 1877. Vol. in-8 de 16 pages. — Prix : 50 c. — Pour nos abonnés. . . . . . . 35 c.

BRISSAUD. *Voir* CHARCOT et FOURNIER.

BROCA (A.). **Du lavage de l'estomac et de l'alimentation artificielle dans quelques affections chroniques de l'estomac.** Brochure in-8 de 53 pages. — Prix : 1 fr. — Pour nos abonnés. . . . . 70 c.

BRODIE (B.). **Leçons sur les affections nerveuses locales,** traduites de l'anglais par le Dr Douglas-Aigre. — Volume in-8 de 62 pages. — Prix : 1 fr. 50. — Pour nos abonnés. . . . . 1 fr.

BRU (P.). **Histoire de Bicêtre** (Hospice — Prison. — Asile), **d'après des documents historiques** Un beau volume in-4 carré de 482 pages avec de nombreuses gravures. Dessins, fac-simile, plans dans le texte. Pièces justificatives. Avec une préface de Bourneville. — Prix : 15 fr. — Pour nos abonnés . . . . 19 fr.

BRUHL (J.). — **Contribution à l'étude de la syringomyélie.** Vol. in-8 de 221 p., avec 12 fig. et une pl. hors texte — Prix : 5 fr. — Pour nos abonnés, 4 fr.

BURET (F.). **Du diagnostic de l'ectopie rénale.** Volume in-8 de 92 p. — Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés . . . . 2 fr.

BUTLIN (H.-P.). **Maladies de la langue.** Traduit de l'anglais par le Dr Douglas AIGRE. Volume in-8 de 424 pages. — Prix : 8 fr. — Pour nos abonnés. . . . . 6 fr.

CAPITAN (L.). **Recherches expérimentales et cliniques sur les albuminuries transitoires.** — Brochure in-8 de 150 pages. — Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés. . . . . 2 fr.

CAPITAN (L.). **Lésions du plancher bulbaire et de l'aqueduc de Sylvius dans l'hémorrhagie cérébrale avec inondation ventriculaire** Brochure in-8 de 15 pages, avec 4 figures. — Prix : 75 c. — Pour nos abonnés . . . . 50 c.

CAPUS. *Voir* BAUDOUIN.

CARPENTIER (Ch.). **Disposition anatomique des nerfs de l'orbite au niveau du sinus caverneux.** Brochure in-8 de 10 pages. — Prix : 50 c. — Pour nos abonnés. . . . . 35 c.

CARTAZ (A.). **Notes et observations sur le tétanos traumatique.** Brochure in-8. — Prix : 50 cent. — Pour nos abonnés. . . . . . 35 c.

CATSARAS (M.). **De la curabilité de la sclérose en plaques.** Brochure in-8 de 11 pages. — Prix 50 cent. — Pour nos abonnés . . . . 35 c

CATSARAS (M.). — **Recherches cliniques et expérimentales sur les accidents survenant par l'emploi des scaphandres.** Volume in-8 de 328 pages, avec 5 tableaux hors texte. — Prix : 7 fr. — Pour nos abonnés . . . . 5 fr.

CHAMBARD (E.). **Dermoneurose stéréographique et érythrasma chez un imbécile alcoolique.** Brochure in-8 de 16 pages. — Prix : 0 fr. 50 c. — Pour nos abonnés. . . . . 35 c.

CHANTEMESSE (A.). **Etude sur la méningite tuberculeuse de l'adulte ; les formes anormales en particulier.** Volume in-8 de 184 pages avec une planche lithographique hors texte. — Prix : 3 fr. 50. — Pour nos abonnés. . . . . 2 fr. 50

CHARPENTIER. *Voir* LANDOLT.

CHASLIN. *Voir* SEGLAS.

CHOUPPE (H.). **Recherches thérapeutiques et physiologiques sur l'ipéca.** Paris, 1873. Brochure in-8 de 40 pages. — Prix : 1 fr. — Pour nos abonnés. . . . . 70 cent.

(A suivre).

Librairie J.-B. BAILLIÈRE et fils, 19, rue Hautefeuille.

GUIMBAIL (H.). — Les morphinomanes. (Comment on devient morphinomane. Les prédestinés. éphémère volupté et supplices durables, désordres physiques et troubles de l'intelligence, médecine légale, traitement). Volume in-18 de 313 pages. — Prix. . . . . 3 fr. 50

MAX-SIMON. — Les maladies de l'esprit. Volume in-18 de 319 pages. — Prix. . . . . 3 fr. 50

Librairie O. DOIN, 8, place de l'Odéon.

SOUDÉ et FOUSSIÉ — Tableaux d'accouchements. Petit in-8, cartonné de 20 pages et 3 tableaux.

Librairie LECROSNIER et BABÉ, place de l'Ecole-de-Médecine.

BALL (W.-P.). — Hérédité à exercice. Volume in-18, cartonné, de 187 pages. — Prix . . . . 3 fr. 50

ENCYCLOPÉDIE D'HYGIÈNE ET DE MÉDECINE PUBLIQUE. — Publiée sous la direction du Dr J. Rochard. Vient de paraître le 1er fascicule du tome IV. — Prix. . . . . 3 fr. 50

Librairie G. MASSON, 120, boulevard Saint-Germain.

DUFOUR (A.). — Paralysies bilatérales du muscle droit externe. Brochure in-8, de 11 pages. — Prix : 0 fr. 50. — Pour nos Abonnés . . . . 0 fr. 25

GORGON (J.). — Les traitements de la tuberculose d'après l'état actuel de la science. Premier fascicule : Climatothérapie, voyages en mer, bains de mer, eaux minérales, Sanatoria, aperçu sur la phthisiologie humaine et comparée. Volume in-18 de 231 pages. — Prix. . . . . 3 fr. 50

VERNEUIL. — Etudes expérimentales et cliniques sur la tuberculose. Tome III, 1er fascicule. Volume in 8 de 366 pages. — Prix . . . . 6 fr.

WEBSTER COX (L.). — Resection of the optic Nerve. Brochure in-8 de 9 pages. — Philadelphia, 1891. — *Medical and Surgical Reporter.*

IRELAND (W.-W.). — On the arithmetical Faculty and its Impairment in Imbecility and Insanity. Brochure in-8 de 14 pages. —Londres, 1891. — *Journal of mental Science.*

Librairie G. STEINHEIL, 2, rue Casimir-Delavigne, 2.

DAMAIN (Ed.). — Etude sur la maligne et les infections secondaires dans la scarlatine (Prophylaxie). Brochure in-8 de 63 pages.

GACHE (S.). — Antisepsia puerperal. Brochure in-8 de 27 pages. — Buenos Aires, 1891. — Establecimiento « El Censor ».

NICOLLE (A.). — La nourricerie de l'hospice des Enfants-Assistés (Enfants syphilitiques et suspects). Volume in-8 de 101 pages.

WOODHEAD (S.). — Bacteria and their Products. Volume in-18 cartonné de 459 pages, avec figures dans le texte. — London, 1891. — Walter Scott.

BRUNET (D.). — Rapport présenté au Conseil général de l'Eure (Session d'aout 1891) sur l'asile public d'aliénés d'Evreux. Brochure in-4 de 57 pages. — Evreux, 1891. — Imprimerie E. Quettier.

COSTA (C.). — Annuario medico Brazileiro (4e année, 1889). Volume in-18 de 110 pages. — Rio-de-Janeiro, 1890. — H. Lombaerts.

LŒWENBERG. — D'une forme particulière de vertige auriculaire. Brochure in-8 de 38 pages. — Paris, 1891. — *Bulletin médical.*

MASSALONGO (R.). — L'istorismo Tossico. Brochure in-8 de 31 pages. — Napoli, 1891. — *Riforma medica.*

OLIVA. — De l'action antiseptique de l'euphorine en chirurgie. Brochure in-8 de 7 pages. — Turin, 1891. — Hopital des rachitiques à Turin.

PERONI et BOVERO. — De l'euphorine dans quelques dermatoses ainsi que dans les manifestations ulcéreuses, vénériennes et syphilitiques. Brochure in 8 de 23 pages. — Turin, 1891. — Hopital des rachitiques.

tonite, avec adhérences intestinales, fièvre, suppuration périutérine datant de plusieurs années. Opération facile malgré un léger prolapsus de la vessie. 4 pinces. Poches purulentes en arrière de l'utérus. Guérison. — En somme l'hystérectomie vaginale dans les cas de suppurations pelviennes doit être une opération d'exception et non pas une opération de choix.

M. SEGOND. — Le nombre croissant d'hystérectomies vaginales faites pour salpingites montre la valeur de cette opération dans cette affection et cela très suffisamment; il est inutile d'insister davantage sur ce point. En ce qui concerne les indications, son avis est formel : dans tous les cas où il y bilatéralité des lésions, quelle que soit la variété de salpingite qui soit en cause, il préfère la voie vaginale à la laparotomie et il ne croit pas que le diagnostic de cette bilatéralité soit impossible à faire dans la très grande majorité des cas. Mais avant de prolonger cette discussion, il veut attendre, afin de voir quels résultats vont donner ses observations. Si elles montrent — ce dont il est dès aujourd'hui convaincu — que le pronostic opératoire n'est pas plus grave pour l'opération de Péan que pour la laparotomie et que les résultats éloignés sont supérieurs à ceux de cette dernière opération, il faudra bien que l'on convienne que la voie vaginale est préférable. Jusqu'à présent il a fait 64 hystérectomies et il n'a eu que 8 morts. Il n'y a pas eu un décès dans les cas simples. Il n'a pas varié d'opinion sur le manuel opératoire à préférer. Il faut toujours voir ce que l'on fait et assurer l'hémostase avant d'avancer. On ne doit marcher que la pince à la main. Dans les cas de pelvipéritonite les femmes saignent très peu et on peut se contenter de quelques pinces. Cela tient aux lésions existantes et non pas au manuel opératoire. On profite d'un état anatomique donné, du terrain où l'on travaille. Mais quand on opère comme il faut, ça ne saigne qu'au début, au moment de l'incision du vagin. La modification proposée par M. Quénu (section antéro-postérieure) est très hémostatique, mais elle ne peut être employée que dans les cas d'utérus abaissable. M. Segond a observé quelques complications post-opératoires. Une fois, au 15e jour, il s'est produit une collection purulente nouvelle qui s'est ouverte d'elle-même dans le vagin et a guéri spontanément. Dans un autre cas, il a assisté à la formation d'un hématome suppuré et cependant les annexes n'étaient pas suppurées.

M. RICHELOT insiste sur la bénignité de l'hystérectomie vaginale : ainsi M. Segond n'a eu que 8 morts sur 64 cas; quant à lui, il possède 60 observations avec 3 morts seulement.

M. BAZY. — Il faut distinguer les hystérectomies suivant qu'elles sont faites dans tels ou tels cas. Il est bien certain qu'il n'y a pas à comparer les hystérectomies de M. Terrier avec celles de MM. Segond et Richelot. Elles ne s'appliquent pas aux mêmes malades.

M. SEGOND est aussi d'avis qu'il ne faut pas grouper dans une même classe les hystérectomies pour suppurations pelviennes, cancer ou fibrome.

M. MOTY présente une pièce relative à des *calculs rénaux* restés inaperçus.

M. REYNIER montre une poche ayant trait à une *grossesse extra-utérine*.

Séance du 11 novembre 1891. — PRÉSIDENCE DE M. TERRIER.

Suite de la discussion sur l'hystérectomie vaginale dans les suppurations pelviennes.

M. BAZY. — Il faudrait une bonne fois s'entendre sur les dénominations à accepter en ce qui concerne les interventions sur l'utérus dans les diverses affections du petit bassin. Il propose la terminologie suivante : 1° *Hystérectomie vaginale*, dans le cas où l'ablation de l'utérus constitue toute l'opération, ou l'ablation du mal exige l'ablation de tout l'organe : ce qui a lieu dans le cancer et le fibrome de l'utérus; 2° *Hystérocolpotomie*, dans les cas où l'extirpation de l'utérus n'est qu'un élément accessoire, où la matrice n'est qu'un organe inutile qu'il faut enlever pour agir sur d'autres lésions : c'est ce que l'on fait dans le cas de suppurations pelviennes; 3° Castration utéro-ovarienne par la voie vaginale ou *Hystéro-oophorectomie* quand il s'agit d'enlever l'utérus et les annexes, comme dans les cas d'ovaires kystiques.

M. PEYROT cite deux faits d'hystérectomie vaginale pour suppurations pelviennes. Il n'a pas trouvé à pratiquer plus souvent cette opération. 1° Femme de 28 ans, ayant eu deux enfants, très anémiée, présentant de la fièvre, utérus immobilisé et suppurations pelviennes étendues. Ablation de l'utérus difficile à abaisser et ouverture de plusieurs poches. Suites immédiates excellentes; mais, au 10e jour, hémorrhagie abondante arrêtée par des injections chaudes. 6 mois après, forces revenues, mais persistance d'une induration au fond du vagin. En somme, état local encore peu satisfaisant avec induration notablement douloureuse à droite. 2° Femme de 30 ans, sans enfants, malade depuis trois ans; abcès fistuleux. Tentative d'opération abdominale par M. Richelot, restée infructueuse. Hystérectomie vaginale facile; ouverture de poches purulentes. Au bout d'un mois, amélioration, mais persistance de noyaux inflammatoires avec suintement vaginal et empâtement douloureux dans la fosse iliaque droite. M. Peyrot se demande ce que vont devenir ces malades au point de vue de l'état local. Ces accidents disparaîtront-ils? En tous cas, il résume l'hystérectomie vaginale aux seuls cas où la laparotomie lui semble inapplicable ou très difficile. En effet, sur 23 opérations abdominales, il n'y a eu qu'une mort, et il est convaincu que ce décès aurait pu aussi bien se produire à la suite d'une intervention par le vagin.

M. REYNIER. — Puisque la laparotomie est efficace et non dangereuse, il n'a aucune tendance à revenir à l'hystérectomie vaginale. Il ne trouve cette opération indiquée que dans les cas de lésions anciennes suppurées, de trajets fistuleux persistants, c'est-à-dire que dans les cas où la laparotomie n'est plus sans inconvénients. Sur 72 laparotomies, il n'a eu que 2 morts, dont une par choc et une par péritonite septique. Il n'a fait que 2 hystérectomies vaginales pour suppurations pelviennes : 1° Femme de 39 ans, atteinte de salpingite suppurée ouverte dans le rectum. Le péritoine fut ouvert. Guérison après fistule temporaire; 2° Femme ayant 2 grosses salpingites suppurées, présentant de la fièvre. Utérus peu abaissable. Ablation de cet organe par morcellement. On ouvrit une seule poche. Il se produisit une abondante hémorrhagie par dérapement d'une pince. L'hémostase fut très difficile. Le soir de l'opération, les accidents débutèrent. Mort. A l'autopsie on trouva le petit bassin rempli de sang et un peu de péritonite. Une trompe avait été ouverte; l'autre ne l'était pas. Il y avait des adhérences de ces trompes à l'intestin. L'opérée ne serait pas morte si on avait fait la laparotomie. Cette dernière opération montre la difficulté de l'hystérectomie vaginale pour suppurations pelviennes; les pinces sont d'un placement délicat : on peut pincer l'uretère et de plus il est parfois impossible d'atteindre toutes les lésions. En somme, l'hystérectomie vaginale n'est indiquée pour lui que si la laparotomie est impossible.

M. QUENU. — Quand l'utérus ne descend pas, on peut encore le diviser sur la ligne médiane dans le sens antéro-postérieur. Arrivé au fond de l'organe, on déprime celui-ci et on peut compléter la section. Parmi les salpingites, il y en a qui saignent, d'autres qui ne saignent pas. Celles qui ne saignent pas sont celles dont les poches ont des parois épaisses, sont formées par des tissus à vaisseaux sclérosés. Généralement les salpingites suppurées ayant présenté récemment des poussées aiguës sont celles qui saignent le plus. L'hémorrhagie est très abondante quand il y a de la périsalpingite. M. Quénu ne croit pas à la possibilité du pincement des uretères. Dans les hystérectomies pour cancer, la chose est possible, car alors l'idéal consiste à placer les pinces le plus loin possible de l'organe malade, c'est-à-dire de l'utérus. Quand il y a salpingite, au contraire, on place les pinces sur l'utérus lui-même. Dans ces conditions elles restent éloignées de l'uretère de 1 cent. 1/2 à 2 cent. Il a d'ailleurs vérifié le fait sur le cadavre d'une femme atteinte de salpingite qu'il a opérée classiquement à l'amphithéâtre.

M. SEGOND. — Moins l'utérus s'abaisse, moins cela saigne. Plus l'opération est grave, moins l'hémorrhagie est abondante. Dans les cas de M. Peyrot, s'il en croit ses observations personnelles, les malades guériront totalement. Ce qui est douloureux dans ces circonstances, ce ne sont pas les ovaires restés en place, ce sont les fausses membranes péritonitiques.

Or tout cela s'amende à la longue. Sur 100 hystérectomies vaginales pour diverses affections (fibromes, suppurations pelviennes) il n'a pas une fois blessé l'uretère. Le danger signalé par M. Régnier est chimérique. Il ne faut pas oublier en effet que l'opération doit être juxta-utérine. Il faut ruginer en quelque sorte l'utérus. Il n'a pas observé un seul cas d'hémorrhagie abondante pendant l'intervention elle-même ; il n'a eu que deux fois lieu de constater des hémorrhagies post-opératoires.

M. Bouilly se range à l'avis de ceux qui considèrent l'hystérectomie vaginale comme une opération de nécessité. Il reste partisan de la laparotomie dans la majorité des cas. Depuis plusieurs mois il n'a trouvé l'occasion de pratiquer l'opération de Péan que deux fois (salpingo-ovarite ancienne adhérente, pyosalpinx chez une femme de 42 ans, avec poche enclavée). Pour lui la mortalité doit être à peu près la même dans les opérations par l'abdomen ou par le vagin. La laparotomie ne vaut rien, après 40 ans, dans les lésions des annexes ; elle est cependant d'une exécution moins délicate.

M. Phocas lit une observation de *greffe par approche faite à la main.*

M. Le Dentu montre une *tumeur bénigne de l'intestin* pour laquelle il a fait avec succès une entérectomie avec suture circulaire (résection de 22m). La malade, opérée de trois mois, va très bien (1). Marcel Baudouin.

Nous recevons la lettre suivante :

1er novembre 1891.

Mon cher ami,

Je suis tout déconcerté, en lisant votre compte-rendu de la Société de Chirurgie (*Progrès médical* du 31 octobre, p. 313). Dans l'analyse, d'ailleurs véridique et bienveillante, que vous faites de ma communication sur l'hystérectomie vaginale, vous dites que j'insiste « sur les allures réactionnaires au plus haut chef des discours de M. Verneuil », qui aurait fait, en cette occasion, « plutôt œuvre d'avocat que d'opérateur ». Ces deux phrases sont loin, très loin, de reproduire ma pensée. M. Verneuil pourra lire mon travail d'un bout à l'autre, sans y trouver un seul mot qui les rappelle. Si mon opinion et la sienne diffèrent sur un point, je sais que je puis le dire sans réserve, connaissant l'esprit libéral de mon excellent maître ; mais l'idée ne me serait pas venue de le dire sans politesse. Et je pourrais ajouter : sans grande exactitude, car je ne vois pas bien ce qu'il peut y avoir de « réactionnaire » dans le fait de couper l'utérus un peu plus bas que je n'en ai l'habitude.

Vous me pardonnerez, mon cher ami, cette petite rectification, pour laquelle je vous demande une place dans votre prochain numéro.

Merci d'avance et cordiale poignée de main. G. Richelot.

VARIA

Incendie à l'hôpital de Lorient.

Un violent incendie s'est déclaré, hier matin, à l'hôpital civil de Lorient et s'est développé favorisé par l'ouragan. L'incendie a été vigoureusement attaqué par vingt pompes, dont une à vapeur. L'immeuble est entièrement détruit ; les pertes sont considérables. Les malades ont été évacués par les fenêtres. (Journaux du 13.)

Actes de la Faculté de Médecine.

Lundi 16.— 3e *de Doctorat*, oral (1re partie) : MM. Lannelongue, Pinard, Kirmisson. — 4e *de Doctorat* : MM. Hayem, Fournier, Marie.

Mardi 17. — 5e *de Doctorat* (1re partie). Chirurgie Charité : MM. Le Fort, Duplay, Campenon. — (2e partie) (1re *Série*) : MM. G. Sée, Hutinel, Gilbert. — (2e *Série*) : MM. Bouchard, Debove, Hanot.

Mercredi 18. — Médecine opératoire : MM. Tillaux, Tuffier, Poirier. — 5e *de Doctorat* (1re partie) obstétrique (clinique Baudelocque) : MM. Pinard, Segond, Ribemont-Dessaignes.

Jeudi 19. — Médecine opératoire : MM. Le Dentu, Schwartz, Poirier. — 3e *de Doctorat*, oral (1re partie) : MM. Le Fort, Panas, Maygrier.

Vendredi 20. — 4e *de Doctorat* : MM. Baillon, Villejean, Fauconnier. — 5e *de Doctorat* (2e partie). Charité. (1re *Série*) : MM. Straus, Brissaud, Netter. — (2e *Série*) : MM. Grancher, A. Robin, Déjerine.

Samedi 21. — 2e *de Doctorat*, oral (2e partie) : MM. Mathias-Duval, Richelot, Gley. — 5e *de Doctorat* (1re partie) Chirurgie, Hôtel-Dieu : MM. Panas, Campenon, Nélaton. — (2e partie) : MM. Cornil, Debove, Gilbert.

Thèses de la Faculté de Médecine.

Jeudi 19. — M. d'Haussy. Du tamponnement intra-utérin dans le traitement des hémorrhagies de la délivrance. — M. Casset. Récidive de fièvres intermittentes par traumatisme puerpéral. — M. Deering. Traitement de la morphinomanie par suppression brusque. — M. Lemiere. De la suppuration.

Enseignement médical libre.

Maladies des yeux. — M. le Dr Vignes reprendra à sa clinique, 18, rue Dauphine, le samedi 14 novembre, à 3 heures, ses conférences sur les maladies des yeux. M. le Dr Hegg, chef de clinique, initiera les élèves à l'ophthalmoscopie.

Voies urinaires. — M. le Dr H. Picard commencera un cours public et gratuit le lundi 16 novembre, à 5 h., 16, rue Dauphine, et le continuera les vendredis et lundis suivants à la même heure.

Cours de Laryngologie et d'Otologie. — M. le Dr Madeuf, bi-licencié ès sciences, fera tous les mardis, à 8 heures du soir, à l'Ecole pratique de la Faculté, un cours sur les maladies du nez et de leur rapport avec les affections du larynx, des oreilles, etc., etc. Le lendemain mercredi, conférences pratiques d'otologie et de laryngologie, médecine opératoire et présentation de malades.

Hôpital des Enfants-Malades. — M. le Dr Jules Simon recommencera ses cliniques de thérapeutique infantile le mercredi 18 novembre, à 9 heures, et les continuera les mercredis suivants à la même heure. Consultation clinique le samedi.

NOUVELLES

Natalité a Paris. — Du dimanche 25 oct. 1891 au samedi 31 oct. 1891, les naissances ont été au nombre de 1092 se décomposant ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 465 ; illégitimes, 150, Total, 615 — *Sexe féminin :* légitimes, 339 ; illégitimes, 138. Total, 477.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1881 : 2,225,910 habitants y compris 18,380 militaires. Du dimanche 25 oct. 1891 au samedi 31 oct. 1891, les décès ont été au nombre de 851 savoir : 478 hommes et 373 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 3, F. 4, T. 7. — Variole : M. 0, F. 0, T. 0. — Rougeole : M. 1, F. 1, T. 2. — Scarlatine : M. 1, F. 0, T. 1. — Coqueluche : M. 2, F. 2, T. 4. — Diphtérie, Croup : M. 12, F. 8, T. 20. — Choléra : M. 00, F. 00, T. 00. — Phtisie pulmonaire : M. 117, F. 65, T. 182. — Autres tuberculoses : M. 14, F. 9, T. 23 — Tumeurs bénignes : M. 1, F. 3, T. 4 — Tumeurs malignes : M. 18, F. 24, T. 42. — Méningite simple : M. 17, F. 8. T. 25. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 22, F. 24, T. 46. — Paralysie, M. 7, F. 2, T. 9. — Ramollissement cérébral : M. 3, F. 0, T. 3. — Maladies organiques du cœur : M. 17, F. 40, T. 57. — Bronchite aiguë : M. 11, F. 10, T. 21. — Bronchite chronique : M. 17, F. 10, T. 27. — Broncho-Pneumonie : M. 9, F. 20, T. 29, — Pneumonie : M. 15, F. 14, T. 29. — Gastro-entérite, biberon. M. 31, F. 22, T. 53 — Gastro-entérite, sein : M. 10, F. 5, T. 15. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 2, F. 2, T. 4. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 1, T. 1. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 1, T. 1. — Débilité congénitale : M. 12, F. 11, T. 23. — Sénilité : M. 5, F. 13, T. 18. — Suicides : M. 10, F. 1, T. 11. — Autres morts violentes : M. 7, F. 2, T. 9. — Autres causes de mort : M. 112, F. 67, T. 179 — Causes restées inconnues : M. 2, F. 4, T. 6.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 85, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 31, illégitimes, 17. Total : 48. — *Sexe féminin :* légitimes, 26, illégitimes, 11. Total : 37.

Faculté de médecine de Paris (année scolaire 1891-92 (1er semestre). — *Clinique d'accouchements et de gynécologie.* — M. le Pr Tarnier a commencé le cours de clinique d'accouchements et de gynécologie le mardi 10 novembre 1891, à 9 heures du matin (Clinique d'accouchements, rue d'Assas) ; il le continuera les samedis et mardis suivants, à la même heure. — Ordre du cours : mardi et samedi, leçons à l'amphithéâtre ; visite des malades tous les matins, à 9 heures.

Clinique chirurgicale (Hôpital de la Pitié).— M. le Pr Le Fort

(1) On nous permettra de faire remarquer que la mortalité *opératoire* des résections intestinales dans les cas de tumeurs bénignes est bien moins considérable que dans les cas de tumeurs malignes : la raison en est d'ailleurs facile à saisir.

reprendra son cours de clinique chirurgicale le lundi 16 novembre 1891, à 10 heures du matin, et le continuera les mercredis et lundis suivants, à la même heure. Lundi, mercredi et vendredi, à 9 heures, exercices cliniques sous la direction du professeur, pour les élèves de quatrième et de cinquième années. Les élèves qui désireraient y prendre part sont invités à s'inscrire auprès de M. le Dr LEJARS, chef de clinique.

Clinique d'accouchements et de gynécologie (Clinique Baudelocque, 125, boulevard de Port-Royal). — M. le Pr PINARD a commencé le cours de clinique d'accouchements et de gynécologie le vendredi 13 novembre 1891, à 9 heures du matin (Clinique Baudelocque, 125, boulevard de Port-Royal); il le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure. — Ordre du cours: Lundi et vendredi, leçons de clinique obstétricale à l'amphithéâtre, par le professeur; mercredi, leçons et opérations de gynécologie et de chirurgie infantile, par les Drs P. Segond et Kirmisson; mardi et samedi, leçons de diagnostic obstétrical, par le Dr Varnier, chef de clinique, à 4 heures. Tous les jours, à 8 heures, cours pratique et manœuvres obstétricales par les Drs Potocki, Lepage, Wallich et Bouffe de Saint-Blaise, répétiteurs. Visite tous les matins à 9 heures.

Cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie. — M. le Pr LABOULBÈNE commencera le cours d'Histoire de la médecine et de la chirurgie le samedi 14 novembre 1891, à 4 heures (petit amphithéâtre), et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure. Dans la première leçon, le professeur résumera la biographie et les œuvres de Thomas Sydenham.

Cours de clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Hôpital Saint-Louis). — M. le Pr Alfred FOURNIER commencera ce cours le vendredi 20 novembre 1891, à 9 heures et demie du matin (Hôpital St-Louis), et le continuera les mardis et vendredis suivants, à la même heure. — Ordre du cours: les mardis: Leçons au lit des malades; les vendredis: Leçons à l'amphithéâtre (10 heures). Les mercredis: Conférences complémentaires par MM. les Drs DARIER, chef du laboratoire, CATHELINEAU, chef-adjoint, Morel LAVALLÉE, FEULARD, HUDELO, WICKHAM, chefs de clinique, TROUSSEAU et HERMET.

Cours de clinique chirurgicale (Hôtel-Dieu). — M. le Pr VERNEUIL a commencé le cours de Clinique chirurgicale le mardi 10 novembre 1891, à 10 heures du matin; il le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure. Visite des malades tous les matins, à 9 heures.

Cours de clinique chirurgicale (Hôpital de la Charité). — M. le Pr DUPLAY commencera son cours le mardi 17 novembre 1891, à 9 heures 1/2 du matin, et le continuera les vendredis et mardis suivants à la même heure. — Lundi: 1° Exercices cliniques (examen des malades par les élèves); 2° Conférences et démonstrations d'anatomie pathologique et de bactériologie, au laboratoire de la clinique, à 10 heures, par M. le Dr Cazin, chef du laboratoire. — Mardi: Leçon clinique et opérations (amphithéâtre de la clinique), à 9 heures et demie. — Mercredi: 1° Exercices cliniques (examen des malades par les élèves); 2° Conférences de séméiologie et méthodes d'exploration clinique, à 10 heures, à l'amphithéâtre de la clinique, par M. le Dr Delbet, chef de clinique. — Jeudi: Grandes opérations (chirurgie abdominale). Après les opérations, conférences de rhinologie et d'otologie, et examen des malades, par M. Chipault, interne du service. — Vendredi: Leçon clinique et opérations (amphithéâtre de la clinique), à 9 heures et demie. — Samedi: Gynécologie (amphithéâtre de gynécologie) à 9 heures et demie. — Visite des malades tous les jours, à 9 heures: Lundi, mercredi, vendredi, la visite commencera par les salles des hommes. Mardi, jeudi, samedi, la visite commennera par la salle des femmes.

Cours de clinique médicale (Hôpital de la Charité). — M. le Pr POTAIN commencera son cours de clinique médicale, à l'hôpital de la Charité, le mardi 17 novembre 1891, à 10 heures, et le continuera les samedis et mardis de chaque semaine à la même heure. La visite des malades aura lieu à 8 heures et demie du matin. Leçons de séméiologie, par M. VAQUEZ, chef de clinique, les vendredis à 10 heures. Démonstrations d'anatomie pathologique, par M. SUCHARD, chef du laboratoire d'anatomie pathologique, tous les jours.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — MM. les Drs SPRINGER et Daniel CRITZMAN sont nommés, le premier, chef du laboratoire de physiologie pathologique dans le service de clinique médicale de M. le Pr Potain à l'hôpital de la Charité, le second, préparateur d'anatomie pathologique de l'Ecole pratique de la Faculté de médecine.

ECOLE DE MÉDECINE D'ANGERS. — M. le Dr MONTPROFIT, chirurgien suppléant des hôpitaux, est nommé professeur suppléant de pathologie externe à l'Ecole de médecine d'Angers. — M. le Dr THIBAULT, médecin suppléant des hôpitaux, est nommé professeur suppléant de pathologie interne.

ECOLE DE MÉDECINE DE NANTES. — M. le Dr de LARABRIE, professeur suppléant, est nommé chargé du cours de clinique chirurgicale, à l'Ecole de médecine de Nantes.

ECOLE DE SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — *Ouverture d'un concours pour trois emplois de répétiteurs à l'Ecole du service de santé militaire.* — Par décision du 30 octobre 1891, le ministre de la guerre a fixé au lundi 7 décembre prochain l'ouverture à l'Ecole du Val-de-Grâce d'un concours pour trois emplois de répétiteurs à l'Ecole du service de santé militaire. Ces emplois se rapportent aux parties de l'enseignement ci-après indiquées: 1° Anatomie normale et pathologique; 2° Physiologie et histologie; 3° Médecine opératoire et accouchements. Le concours aura lieu dans les formes et les conditions prévues par les notes ministérielles du 26 décembre 1888 (*Bulletin officiel* du ministère de la guerre, partie réglementaire 1888, p. 1363) et du 28 février 1890 (même bulletin, partie réglementaire 1890, p. 333). Les médecins-majors de 2e classe qui désireraient concourir pour ces emplois en feront la demande par la voie hiérarchique au ministre de la guerre (7e direction). Ces demandes devront parvenir au ministère avant le 20 novembre prochain, terme de rigueur; elles seront accompagnées de l'avis motivé de tous les chefs hiérarchiques des candidats, y compris celui du directeur du service de santé du corps d'armée auxquels ils appartiennent.

ECOLE DE MÉDECINE NAVALE DE ROCHEFORT. — Sont admis à l'Ecole-annexe de médecine navale de Rochefort, le 3 novembre: 1° Admissions définitives: en qualité d'étudiants en médecine, MM. Boissel, Le Merle, Gourivaud, Vallet, Soret, Do[illegible], Vialet, Arnault, Gautier, Bodin, Pichez, Germain, Périer, La[illegible], Roume, Bec, Guitard, Delabaude, de la Barrière, Deschamps, Chemin, Guihal, de Nicolas du Plantier, Ozanon, Bouyer, Gabar[illegible]. 2° Admissions conditionnelles: en qualité d'étudiants en médecine, MM. Terrein, Colson, Savignac, Brachet, Mignon, de B[illegible], Damond, Dubruel, Lacroix, Polier, Rousseau, Gravier, Verger, Dasque, Donnejean, Meneret, Morin, Ruais, Bouteiller, Léger, Dugé de Bernonville, Badouard, Jean, Bernard, Queyrat, Conderc, Magnan, Parmentier, Dardenne.

ASILES D'ALIÉNÉS DE FRANCE. — *Concours d'admissibilité aux emplois de médecins-adjoints des Asiles publics d'aliénés,* (arrêté ministériel du 18 juillet 1888). *Conditions du concours.* — Un concours aura lieu à Lyon, Lille et Bordeaux le 10 décembre prochain, à Paris, Nancy et Montpellier le 15 du même mois. Le nombre de ceux des candidats ayant subi l'examen avec succès qui pourront être déclarés admissibles est fixé à six pour la région de Paris, à cinq pour celle de Lille et à trois pour chacune des régions de Lyon, Bordeaux, Nancy et Montpellier. Les docteurs en médecine satisfaisant aux conditions ci-dessus indiquées et qui désirent subir les épreuves devant le jury qui fonctionnera dans l'une ou l'autre des régions, devront adresser leur demande, sur papier timbré, au Ministère de l'Intérieur, Direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, 1er Bureau, de manière à ce *qu'elle y soit parvenue* dans la journée du 20 *novembre prochain, avant 5 heures*, dernier délai de rigueur. Cette demande, accompagnée de pièces énumérées ci-dessus, doit indiquer la région dans laquelle le candidat veut subir le concours. Les candidats qui seront autorisés par le Ministre de l'Intérieur à y prendre part en seront prévenus officiellement et recevront également les indications nécessaires au sujet de l'endroit où siègera le jury et l'heure à laquelle ils devront se présenter.

ASSISTANCE PUBLIQUE A LYON. — *Bureaux de Bienfaisance.* — Le concours médical pour trois emplois de médecin titulaire du Bureau de bienfaisance de Lyon, qui avait été primitivement fixé au 14 décembre prochain, aura lieu le jeudi 3 décembre, même heure, à l'Hotel-Dieu.

BUREAU CENTRAL MÉTÉOROLOGIQUE DE FRANCE. — Sont nommés pour un an: Président du Conseil du Bureau central météorologique de France: M. Daubrée, membre de l'Institut; vice-président: M. le vice-amiral Martin; secrétaire: M. le Dr Du Mesnil.

COMITÉ CONSULTATIF D'HYGIÈNE PUBLIQUE DE FRANCE. — Dans la séance tenue cette semaine par le Comité consultatif d'hygiène publique, M. Monod a donné communication d'une lettre du préfet de la Cote-d'Or, indiquant les mesures prises en vue d'une *épidémie de variole qui a éclaté à Dijon.* La revaccination des enfants qui fréquentent les écoles publiques a été générale et les écoles libres ont pris les mêmes précautions. De plus des mesures ont été prescrites pour faciliter la revaccination gratuite des adultes. Plus de 10.000 personnes ont été revaccinées depuis le commencement de l'épidémie. Au 2 novembre on ne comptait plus dans les hopitaux que 22 varioliques presque tous en voie de guérison. Le maire de Dijon a pris un arrêté ordonnant la vaccination ou la revaccination des enfants et des habitants, l'isolement des malades, la désinfection des appartements ayant

été habités par des varioliques, et la désinfection des voitures ayant servi au transport des malades.

HÔPITAL DE BERCK-SUR-MER. — Le concours pour une place de chirurgien de l'hôpital de Berck-sur-Mer vient de se terminer par la nomination de M. le Dr MÉNARD (de Paris), ancien chef de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine.

HYGIÈNE DE LA MAISON. — *Poêle et quadruple asphyxie.* — Le froid sévit depuis une quinzaine de jours à peine et voici que déjà nous avons à relater une quadruple asphyxie causée par l'imprudent emploi, la nuit, d'un petit poêle de fonte. Tout près d'Aubervilliers, au lieu dit la Courneuve, habitent, dans une ferme située au n° 20 de la rue de Bondy, une famille de cultivateurs aisés. Les membres de toute la famille (4 personnes) ont été asphyxiés.

HYGIÈNE DE L'ENFANCE. — *Station d'enfants athrepsiques.* — Par décret est déclarée d'utilité publique la création, à Châtillon, d'une station pour les enfants athrepsiques et syphilitiques du département de la Seine.

LA MÉDECINE MILITAIRE A LA CHAMBRE DES DÉPUTÉS. — La semaine dernière, à la Chambre des députés, à propos de la discussion du budget de la guerre, M. de Lanjuinais est revenu sur la question de l'usage de la viande froide dans l'armée. Le député du Morbihan a pris aussi acte de la déclaration du rapporteur du budget de la guerre relative à la *suppression de l'hôpital militaire Saint-Martin*; elle sera l'objet d'un projet spécial. Il a signalé le *pouvoir, trop absolu selon lui, donné aux médecins dans les hôpitaux militaires.* Le ministre lui a fait observer que le régime de ces hôpitaux est organisé par la loi : il faudrait la modifier si l'on veut changer ce régime.

MÉDECINS-DÉPUTÉS. — M. le Dr Paul Lafargue, révolutionnaire, ancien détenu politique, vient d'être élu député du Nord (1re circonscription de Lille).

MÉDECINS CONSEILLERS-GÉNÉRAUX. — Le second tour de scrutin pour l'élection d'un conseiller général dans le canton d'Ancy-le-Franc (Yonne) a eu lieu dimanche il y a quinze jours. Il s'agissait de remplacer un réactionnaire décédé. M. le Dr Quillot, républicain, a été élu par 1.391 voix contre 1.095 à M. Riner, réactionnaire.

NOUVEAUX JOURNAUX. — Nous recevons le premier numéro du *Languedoc médical*, journal publié par MM. les Drs ARTIGALAS et RÉMOND (de Toulouse). Ce premier numéro contient deux articles originaux et les comptes rendus des Sociétés savantes de Paris, empruntés à la *Médecine moderne*.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — Par décrets du 1er novembre 1891, ont été promus : Au grade de médecin principal de 1re classe : M. Ducelliez, médecin principal de 2e classe, à l'hôpital militaire de Versailles. Désigné pour l'hôpital militaire de Nice (médecin-chef) ; M. Vanmerris, médecin principal de 2e classe, médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte de Tours. Désigné pour l'hôpital militaire d'Amélie-les Bains (médecin-chef) ; M. Gentit, médecin principal de 2e classe à l'hôpital militaire du Gros-Gaillou, à Paris. Désigné pour les salles militaires de l'hospice mixte de Besançon (médecin-chef) ; M. Laéderich, médecin principal de 2e classe aux hopitaux militaires de la division d'Alger. Désigné pour la direction du service de santé de la brigade d'occupation de Tunisie. — Au grade de médecin principal de 2e classe : M. Blaise, médecin-major de 1re classe à la légion de la garde républicaine. Désigné pour l'hôpital militaire du Gros-Caillou, à Paris ; M. Zaepfell, médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Rennes. Désigné pour l'hopital militaire de Versailles. ; M. Delorme, médecin-major de 1re classe, professeur à l'Ecole d'application de médecine et de pharmacie militaire. Maintenu à son poste actuel ; M. Boppe, médecin-major de 1re classe, médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte de Châlons-sur-Marne. Désigné pour la place et les salles militaires de l'hospice mixte de Verdun (médecin-chef). — Sont en outre promus cinq médecins-majors de 1re classe et huit médecins-majors de 2e classe. — Sont promus : Pharmacien principal de 1re classe: M. Bouillon, pharmacien principal de 2e classe à la réserve des médicaments de Marseille. — Pharmacien principal de 2e classe : M. Masson, pharmacien-major de 1re classe, attaché à la direction du service de santé au ministère de la guerre. Désigné pour l'hôpital militaire du Gros-Caillou, à Paris.

SERVICE DE SANTÉ DES COLONIES. — M. le Dr LACAZE, ancien interne des hôpitaux, ex-chef de clinique à l'hopital Saint-André de Bordeaux, s'est embarqué jeudi dernier à Marseille, à bord du *Rio-Grande*, en partance pour Madagascar. M. le Dr Lacaze va prendre la direction du service médical de Suberbieville, en remplacement du Dr Béziat, assassiné par des brigands sakalaves, le 20 septembre dernier, sur les bords de la rivière Betsiboka, au moment où il se disposait à rentrer en France. (Voir *Nécrologie*).

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE GAND.— *Prix.—Première question: Faire de nouvelles recherches sur la nature du carcinome au point de vue de la microbiologie.— Deuxième question: Etudier les causes de la fièvre puerpérale.— Troisième question: Préciser le traitement préventif de la tuberculose pulmonaire.— Quatrième question.* Sujet librement choisi : *Mémoire sur une question de médecine, de chirurgie, d'anatomie ou de physiologie.*— Les mémoires doivent être écrits en français, néerlandais ou latin, accompagnés d'un billet cacheté contenant le nom et l'adresse de l'auteur. Ils seront adressés au Secrétaire de la Société, M. C. Verstraeten, place Van Artevelde, 16, à Gand, avant le 1er janvier 1893. L'auteur d'un mémoire couronné recevra une médaille d'or de la valeur de 200 francs, cinquante exemplaires tirés à part du mémoire qui sera publié dans les *Annales* de la Société, et le titre de membre correspondant.

NÉCROLOGIE. — Une lettre de la côte ouest de Madagascar annonce qu'un de nos compatriotes, M. le Dr BÉZIAT, chef du service médical de la colonie française de Suberbieville, a été massacré avec son escorte par les Fahavalos (bandits sakalaves) au gué de Maroakata, sur le Betsiboka. Le docteur rentrait en France et allait rejoindre en pirogue la chaloupe à vapeur la *Lorraine*, qui l'attendait à environ 40 kilomètres de Suberbieville pour le conduire à Majunga, d'où il comptait embarquer sur le paquebot à son passage à Nossi-Bé. Cachés dans les roseaux qui couvrent les rives du fleuve, les bandits ont assailli la pirogue avant que ses passagers eussent pu faire usage de leurs armes. M. le Dr Béziat reçut deux balles à bout portant, tomba à l'eau et fut achevé à coups de sagaies. Il rapportait de précieuses collections de géologie. — M. le Dr P. COLOMBE (de Lisieux).— M. le Dr P. NICOLE (de Bayeux). — M. le Dr GAUTIER (de Saint-Junien). — M. le Dr A. MIORCEC, ancien médecin de la marine à Brest. — M. le Dr NAIM BEY, professeur à l'Ecole de médecine de Constantinople. — M. le Dr H. VON MAIZEN, professeur à la Faculté de médecine de Vienne. — M. le Dr DAUGARON, maire de Saint-Martin-la-Caussade, décédé à 53 ans, le 27 octobre 1891. —M. le Dr JEAN (A.), médecin principal de la marine en retraite.—M. le Dr LEBACHELLIER, de Sartilly (Manche). — M. le Dr ALPHANDÉRY (G.), d'Alais (Gard). — M. HOFFMANN, botaniste à Giessen.

RECTIFICATION. — Dans les annonces de la maison LE FRANÇOIS, 9, rue Casimir Delavigne, insérées page 366 du *Numéro des Etudiants, au lieu de :* Charcot et Bouchard. Traité de médecine, 96 fr., net 78 fr. 80, *il faut lire* : 106 fr., net 84 fr. 80.



Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

PARIS. — IMP. V. GOUPY ET JOURDAN, RUE DE RENNES, 71.

19e ANNÉE. — 2e SÉRIE. T. XIV. N° 47. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 21 NOVEMBRE 1891.

Le Progrès Médical

HYGIÈNE HOSPITALIÈRE

Plan d'un nouveau service de chirurgie à l'Hôpital Cochin ;

par MM. QUÉNU, chirurgien des Hôpitaux et ROCHET, architecte.

Dans une lettre adressée l'an dernier au Directeur général de l'Assistance publique, M. le Dr Terrier, dont je m'honore d'être l'élève et l'ami, émettait un certain nombre d'idées relatives à l'installation d'un service chirurgical modèle. C'est en m'inspirant de ces idées, c'est afin de pouvoir pratiquement réaliser aussi étroitement que possible les préceptes d'une bonne asepsie, que j'ai, avec la collaboration d'un éminent architecte, M. Rochet, élaboré les plans d'un service de chirurgie que nous avons soumis au Conseil de surveillance et que nous avons eu la joie de voir adopter. On me pardonnera, avant de décrire l'installation qui va prochainement s'élever, de dire quelques mots des baraques qu'elle est destinée à remplacer.

Les baraquements en bois, même dans la splendeur du neuf, me paraissent de fort médiocres constructions (1) : la faible épaisseur des parois protège par trop mal les malades contre le chaud ou le froid, les joints des planches servent de nids à la vermine, les peintures ignifuges s'écaillent, l'entretien ne laisse pas que de devenir très coûteux ; si l'on avait quelques doutes à ce sujet, il suffirait de rendre une visite à mes deux salles délabrées et condamnées à disparaître ; elles ne datent pourtant que de 1880; or les murs sont étayés depuis déjà plus d'une année, les montants des fenêtres et portes sont disloqués, les planchers sont pourris, la menuiserie est irréparable, les toits laissent non pas filtrer, mais tomber à verse l'eau du ciel. Depuis un an que ce service m'est confié, j'assiste à chaque jour de pluie à un véritable déménagement des lits vers le milieu de la salle. Je passe sous silence l'ignominieuse installation des annexes, cuisine, bains et cabinets d'aisance.

Je n'eus pas de peine à convaincre notre Directeur général, dont « le bien des malades » est la devise, de la nécessité d'une entière réfection de ce service.

Je provoquai successivement une enquête du Conseil de surveillance de l'Assistance publique et de la commission spéciale du Conseil municipal. Je serais injuste si je ne rendais ici hommage à la bienveillante intervention de nos représentants et au libéralisme des membres de la 7e commission, à son président M. Strauss, au rapporteur M. Chauvière.

Malgré les défectuosités de ce vieux service impossible à nettoyer, j'ai pu néanmoins, depuis 10 mois, obtenir des résultats opératoires véritablement satisfaisants : trois seulement de nos opérés hommes ont succombé ; le premier, opéré d'une thoracoplastie, est mort au bout de 3 semaines avec un abcès des ventricules cérébraux, dont il présentait déjà quelques signes au moment de l'opération.

(1) Ce nouveau service sera bâti en briques et bois : nous nous réservons de compléter cet article en donnant des détails sur le coût de chaque lit.

Le second était un enfant de 12 ans, à qui un coup de pied de cheval avait défoncé le temporal et ouvert le sinus latéral. Notre intervention, malheureusement tardive, se borna à l'enlèvement de l'éclat d'os enfoncé. La mort survint par méningo-encéphalite.

Le troisième enfin succomba à des accidents cérébraux, plusieurs jours après l'extirpation d'un sarcôme des fosses nasales qui avait été déjà incisé et infecté par un autre chirurgien. Parmi les malades guéris, un seul présenta passagèrement un peu de suppuration (résection tibio-tarsienne faite au début de l'année). Aucune autre complication des plaies ne fut observée. J'ose croire que je dois principalement ces résultats favorables à ce fait que j'ai pu, possédant deux salles, réaliser complètement la séparation des malades infectés d'avec les malades non infectés.

Depuis le 1er janvier 1891 la salle Chassaignac ne contient que des opérés, des malades à opérer désinfectés, et, pour remplir les vides, des fractures fermées, etc. L'interne des infectés, les deux externes et les stagiaires ont été spécialisés dans leur service et ne m'ont prêté aucune aide (1) pour les opérations; l'infirmier, la suppléante ont eu l'ordre de ne jamais pénétrer dans l'autre salle. Un matériel (2) instrumental succinct a été affecté à cette dernière ; moi-même enfin je me suis astreint à toujours terminer la visite par cette salle, à n'intervenir personnellement que le moins possible, me bornant à conseiller ou à faire exécuter devant moi les incisions par l'interne de service.

Ce principe de la séparation des septiques et des aseptiques est celui qui nous a essentiellement guidés dans notre plan d'hôpital. Mais pouvant faire mieux encore, nous avons admis, comme M. Terrier, l'utilité d'une 3e salle où puissent être mis en observation et nettoyés les malades arrivants. Notre service comprendra donc 3 petites salles, une salle médiane dite d'*expectation*, une à droite de la précédente, salle des *aseptiques*, opérés ou à opérer, et une à gauche, salle des *septiques* : la 1re est de 10 lits, la 2e de 14 lits, la 3e de 12 lits. Il importe naturellement que chacune de ces salles ait son autonomie; nous allons successivement en donner une description succincte.

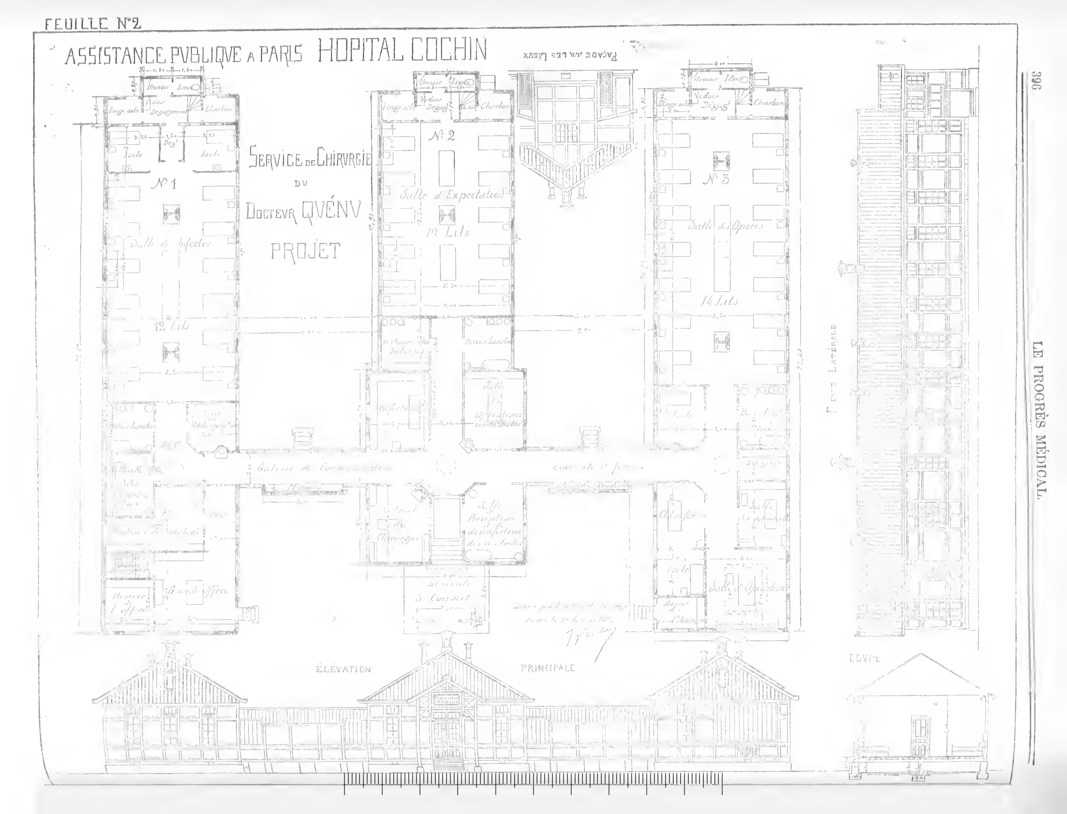
La salle médiane, dite d'expectation, est précédée d'un petit bâtiment renfermant, à gauche de l'entrée, le cabinet du chirurgien ; à droite, une salle pour la réception et une première désinfection sommaire des malades (3). A cette salle sont annexés un vestiaire pour les élèves du service, une salle de bains, un réfectoire et, enfin, une petite salle d'opérations, réservée aux opérations d'urgence et, à cause de cela, toujours chauffée par le poêle qui chauffe le couloir. Les urinoirs, les cases au linge sale et au charbon sont relégués au bout du pavillon, avec dégagements spéciaux.

Le pavillon des septiques contient, outre ses 12 lits,

(1) L'interne du service des infectés donne ou surveille le chloroforme.

(2) Et des pansements.

(3) Les malades y seront dépouillés de leurs vêtements de ville et ceux-ci envoyés à l'étuve d'abord, puis à un vestiaire spécial, annexé aux communs (voir plus loin).


FEUILLE N°2
ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS
HOPITAL COCHIN
SERVICE DE CHIRURGIE
DU
DOCTEUR QUÉNU
PROJET
FAÇADE SUR LES LIEUX
N° 1
Isolé
Isolé
Linge sale
Urinoir
Lieux
Vidoir
Dégagement
Charbon
Salle de Infectés
12 Lits
Bains Lavabos
Grande Office
Réserve de l'office
N° 2
Salle d'Expectation
10 Lits
Vestiaire des Internes
Bains Lavabos
Cabinet du Chirurgien
Salle de Réception et de désinfection des malades
Descente à Couvert
N° 3
Salle des Opérés
14 Lits
Salle d'Opération
Isolé
Galerie de Communication
ÉLÉVATION
PRINCIPALE
COUPE

2 chambres d'isolement pour les délirants, les alcooliques en état d'excitation, etc., une chambre de bains, une petite salle à manger et, enfin, une petite salle d'opérations pour les ouvertures d'abcès, incisions de phlegmons diffus, etc., qu'on peut avoir intérêt à pratiquer en dehors de la salle commune. En avant de ce pavillon, et indépendants de lui, sont les communs : vestiaire des malades (les vêtements auront été passés à l'étuve), office et réserve de l'office.

Le 3e pavillon est destiné aux malades opérés aseptiques ou à ceux qui, bien nettoyés, doivent subir une opération ; il renferme une chambre d'isolement, une salle de bains, une petite lingerie et, enfin, un petit pavillon comprenant la salle d'opérations et ses annexes. Je demande à m'arrêter un instant sur ce dernier point.

Si on visite la plupart des salles d'opérations dans nos hôpitaux, dans les maisons de santé et dans les dispensaires, on peut constater que ces salles sont encombrées d'une foule de meubles et d'appareils : elles contiennent des vitrines, des chauffe-linge, des étuves diverses, des appareils à irrigation, à fournir de l'eau froide et chaude, etc.; les murs sont parcourus en tous sens par des tuyaux de divers calibres, c'est ce qu'on pourrait appeler, dans l'histoire de l'installation des salles opératoires, la phase de la tuyauterie. Telle n'est pas la conception que j'ai d'un pavillon d'opérations. A mon sens, une salle d'opérations ne doit rien renfermer que la table d'opérations : je proscrirais même les tablettes fixes, des tables roulantes, apportées au moment des séances opératoires, sont de beaucoup préférables ; les plateaux de celles-ci auront été préparés dans une chambre voisine (salle des appareils) qui, comme son nom l'indique, est destinée à recevoir tout le matériel instrumental et les bocaux à pansements. J'installerais, dans cette annexe de la salle d'opérations :

1° La vitrine des instruments ; 2° les pansements ; 3° les étuves au nombre de trois : une étuve pour les instruments, une étuve pour les pansements (1) et un autoclave pour stériliser les compresses ; 4° un appareil à produire de l'eau distillée stérilisée ; 5° un appareil à donner de l'eau chaude ; 6° un chauffe-linge ; 7° un pulvérisateur chauffé au gaz et monté sur roulettes ; 8° enfin des lavabos. Ainsi l'existence d'une salle d'appareils nous permet de réduire à une table l'ameublement de la salle d'opérations. Si on se sert d'un lit roulant, celui-ci pourra, même en dehors des séances, être transporté et nettoyé ailleurs. Sinon je donnerais la préférence soit au lit nickelé de Mathieu (2), soit à la table de Julliard, dont je me sers depuis 2 ans au dispensaire Péreire. Malgré cette simplification, l'installation d'une salle d'opérations idéale ne laisse pas que de présenter des difficultés. Celles-ci sont relatives au chauffage, à l'éclairage et au nettoyage.

Le *chauffage* peut être réalisé au moyen de calorifères à air, de circulation d'eau chaude (3), et, enfin, de poêles ou de foyers découverts. Tous ces moyens présentent des inconvénients ; les poêles en faïence sont assez pratiques, à la condition d'être disposés de telle sorte que le chargement se fasse en dehors de la salle d'opérations.

L'*éclairage* comprend l'éclairage naturel et l'éclairage artificiel : le premier, pour être parfait, doit venir d'en haut ; le châssis vitré doit être orienté de façon que le soleil n'y pénètre pas dans la matinée ; il est bon de disposer en outre d'un éclairage latéral donné par une fenêtre ou une grande baie vitrée.

L'éclairage artificiel par excellence est celui que donne la lumière électrique (1) ; si je pouvais installer ce mode d'éclairage (et ceci pourrait même s'appliquer au gaz), je disposerais mes lampes au plafond, de manière qu'elles soient complètement séparées de la salle par une vitre ; ainsi, les produits de combustion, s'il s'agit du gaz, s'échapperaient au dehors, et l'appareil d'éclairage ne serait pas, ce qu'il est toujours, un réceptacle à poussière (2).

Le *nettoyage* est véritablement facilité par tout ce que je viens de dire. Pour être parfait il doit comprendre un lavage facile du plafond, du sol et des murs. Le plafond et les murs seront par suite revêtus d'un enduit se prêtant à ces irrigations, le sol en ciment présentera une pente conduisant les eaux à une décharge convenable (3).

Enfin, il me parait encore indispensable d'annexer à une salle d'opérations une chambre de chloroformisation.

On sait que bon nombre d'accidents dûs au chloroforme se produisent aux premières bouffées inspirées, et sont imputables, au moins en partie, à l'émotion violente éprouvée par des sujets impressionnables. Il est certain que l'humanité commande d'épargner aux malades qui vont subir une opération la vue de tous ces engins, susceptibles de frapper leur imagination et de les terrifier ; mais, en outre, nous savons aussi que les malades s'endorment bien plus vite et mieux lorsqu'ils n'ont autour d'eux que la personne qui les endort, qu'ils n'entendent ni les propos des assistants, ni les bruits des préparatifs, ni le va-et-vient continuel inévitable dans un service fréquenté ; la création d'une chambre de chloroformisation où ne serait admis que le chloroformiseur, un aide et la surveillante, obviera à tous ces inconvénients ; l'ouverture de cette chambre sera bien entendu suffisante pour laisser librement passer le lit roulant où le malade est soumis à l'anesthésie. Nous avons utilisé l'espace qui nous restait à côté de la chambre d'anesthésie, pour y faire, d'une part, une 2e chambre d'isolement, et, d'autre part, une petite chambre, pour les réserves de solutions et de pansements. Inutile d'ajouter que ces deux dernières pièces n'ont aucun accès dans la salle où s'accomplit l'acte opératoire.

(1) Voir *Soc. Chir.*, 1890 et 1891.

(2) Ce lit que M. Mathieu a bien voulu faire sur mes indications peut s'adapter à toutes les opérations gynécologiques et prendre toutes les inclinaisons possibles.

(3) Ce chauffage est installé dans le dispensaire que je dirige, à Levallois ; il a l'inconvénient d'être très couteux ; de plus, les espaces où circulent les tuyaux d'eau chaude et où s'échauffe l'air constituent des nids à poussière.

(1) Voir un article du *Progrès médical* du 4 janvier 1890 sur l'installation de l'électricité au dispensaire Péreire.

(2) Ce mode d'éclairage (grossièrement réalisé dans les voitures des chemins de fer) serait d'une installation des plus faciles avec l'électricité.

(3) C'est-à-dire facile à nettoyer, munie d'un siphon isolant et habituellement close. Le nettoyage de l'air sera réalisé par un pulvérisateur à vapeur, vaporisant de l'eau chargée ou non d'antiseptiques, ne fonctionnant qu'avant les opérations et destiné à condenser et à précipiter sur le sol les poussières de l'atmosphère. Cette pratique est suivie par nous, à notre dispensaire, depuis 5 ans.

LAÏCISATION DES MAISONS DE SECOURS. — Dans sa séance du 4 novembre, le Conseil municipal a adopté, sur le rapport de M. Deschamps, la délibération suivante : Le Conseil, respectueux de la liberté de conscience, invite l'administration à poursuivre l'œuvre de la laïcisation des maisons de secours et passe à l'ordre du jour.

OTOLOGIE

Hospice de la Salpêtrière.— Service du **Pr CHARCOT**.

Clinique otologique annexe.

Statistique de 1890 (fin) (1) ;

par le Dr GELLÉ.

XII. — *Tics.* — Voici maintenant quelques cas de tics dont les oreilles ont été soumises à notre examen.

On verra que le traitement de l'affection douloureuse locale peut modifier parfois le tic le plus tenace.

Le N° 15 est atteint de névralgie faciale par accès avec tic convulsif et vertige avec tendance à la chute en avant, sans perte de connaissance. Les oreilles sont normales.

Le N° 21 est sourd par sclérose et ankylose de l'étrier à gauche depuis longtemps; la droite est normale. Bourdonnements par crises, bouillonnements à gauche avec bruit rotatoire violent. Le malade, de temps en temps, au plus fort de l'accès, porte la face brusquement, spasmodiquement, à gauche, sur l'épaule gauche.

Suivant lui, les bruits causeraient ce tic (non revu).

Le N° 32 est un cas des plus intéressants, c'est une hystéro-épileptique du service, Mlle B.... Depuis 1 an 1/2, elle souffre dans l'oreille gauche, où elle éprouve des bourdonnements violents, et elle a depuis un tic de la face qui la tourne brusquement vers la gauche, sur l'épaule, avec contraction des muscles de ce côté. La malade se soulage en faisant une vive aspiration, le nez pincé, au moment de l'accès. L'examen montre une mobilité facile du tympan gauche scléreux, par le Valsalva ; mais surtout une *ostéo-périostite du mur de la logette*, très accusée, très nette. La montre est perçue à gauche à 20 centimètres. Pressions positives à gauche ; réflexes = O. Soulagement de la douleur et du tic par les applications topiques de cocaïne ; puis guérison de l'ostéo-périostite par le sirop de Gibert et les bains locaux d'eau chaude ; deux mois plus tard, le tic a cessé. Il y a maintenant six mois qu'il n'y a plus de tic.

J'ai eu à examiner aussi une jeune fille affectée de tics multiples, très fréquents, et dont les deux oreilles et les premières voies ont été trouvées saines ; l'exploration fut des plus délicates, vu les mouvements spasmodiques multiples et incessants du sujet.

Chez le N° 235, demoiselle, le tic consiste dans un spasme de la gorge, sorte de tic de raclage qui se répète à chaque instant et redouble dans l'émotion ; il est entretenu par une rétro-pharyngite chronique d'enfance. Le pharynx est actuellement plutôt sec et atrophique. Il n'y a ni glandes, ni tumeurs adénoïdes ; rougeur légèrement granitée générale ; à peine un peu d'exsudat, mais raclements énergiques répétés. Le traitement diminue la rougeur, mais ne modifie pas le tic (douches froides, cocaïne en badigeonnages naso-pharyngés).

Tous ces tics naissent sans doute d'une sensation plus ou moins fixe et douloureuse, mais sur un terrain prédisposé. L'hystérie, l'épilepsie, la chorée, la neurasthénie, les névralgies et leurs causes, etc., se trouvent mentionnées dans la plupart des observations, soit chez le sujet, soit chez ses ascendants De là leur curabilité douteuse et les récidives fréquentes. Voici un fait qui montre l'influence de la prédisposition ; pendant que nous donnions des soins à la femme B.... (n° 22) pour ce tic avec lésion subaiguë du mur de la logette (partie interne et supérieure du conduit osseux, un homme était soigné pour une carie du mur, avec perte de substance telle qu'elle met à jour la partie supérieure de la caisse et les têtes des osselets. Or, il n'avait éprouvé aucun trouble nerveux, d'aucune sorte, et sa lésion datait de l'enfance ; l'oreille était sourde absolument. Le terrain sur lequel la lésion se développe importe donc ici bien plus dans la genèse de ces spasmes réflexes que la lésion même qui peut être quelconque. Cependant, on le voit, en même temps que l'on traite la neurasthénie générale, on devra traiter par les moyens topiques appropriés la lésion ou la douleur otique, nasale ou pharyngée, concomitante du tic observé. Ce fait encourageant paraît démonstratif à ce point de vue.

XIII.— *Affections cardiaques; artério-sclérose.* —Nous continuons cette longue étude qui contient la démonstration évidente de l'utilité des connaissances otologiques, et montre dans combien de cas elles peuvent servir au praticien instruit, par un exposé rapide de quelques faits de troubles subjectifs auriculaires liés aux affections cardiaques, ou à l'artério-sclérose et améliorés par le traitement général. L'otologiste y trouvera plus d'un enseignement.

La dame B... (N° 115), de 59 ans, pâle, maigre, d'aspect cachectique et atteinte depuis longtemps de surdité totale à droite et de sifflements incessants, puis de vertiges par accès depuis 3 ans; elle est souvent tombée à terre dans ses accès; elle tournait à droite; elle ne perdait pas connaissance; elle a des insomnies, des bourdonnements et des étourdissements la nuit. Douleur constante, embarras dans la tête, craquements et gêne des mouvements du cou, raideur dans la nuque. L'examen montre l'oreille droite sclérosée ; l'étrier est immobile; le D.-V. est exclusivement perçu par l'oreille gauche, restée bonne (M = 20 centimètres). Rien au pharynx, ni dans les fosses nasales. Etouffement manifeste, facile à la marche; souffle râpeux à la pointe du cœur. Je fais la raréfaction à droite, sans résultat ; j'ordonne la digitale et le lait, puis l'iodure de sodium. La malade avait pris, sans bénéfice durable, plusieurs séries de sulfate de quinine. En un mois, la mine revient et les vertiges ont cessé. C'est bien là un cas de vertige de Ménière, lié à l'ankylose des osselets de l'ouïe, mais le mauvais état de la circulation cardiaque avait sur leur genèse une influence prépondérante et amenait les rechutes, malgré la médication par excellence. La cause prochaine de ces excitations du nerf labyrinthique n'est pas facile à trouver; ici, il semble qu'il y a surtout anémie et neurasthénie.

D'autres fois, c'est un état congestif de la tête qui reconnaît pour cause l'affection cardiaque. C'est ainsi que par le fait d'une lésion auriculaire chronique, ancienne souvent, le sujet subit le contre-coup de ces troubles circulatoires, sous forme de bourdonnements, de vertiges qui peuvent aller jusqu'à la chute à terre.

Le nerf du labyrinthe enmuré par une obturation des fenêtres tympaniques réagit aux moindres oscillations des pressions intérieures et ressemble à un manomètre extrêmement sensible aux variations de la circulation et de la tension sanguine.

Le N° 200, M. Ch..., 53 ans, est un type de cet ordre. A la suite d'un coryza aigu, fébrile, il a depuis trois mois des bourdonnements d'oreilles incessants et des vertiges qui le tourmentent constamment, mais surtout avant les repas. D'abord j'enlève des bouchons de cérumen durci ; les deux tympans sont tendus, enfoncés, sombres; pas de triangle lumineux; manche très oblique ; apophyse externe saillante ; M = 30 centimètres à droite et à gauche. D.-V. central ; diapason aérien plus fortement senti que sur le crâne ; mais D.-V. non mobile par l'occlusion des méats ; le son est plutôt affaibli. Les pressions sont positives ; les réflexes = 0. Trompes closes. Rhino-pharyngite chronique, avec subœdème indolore des piliers et des parois latérales...

En 20 jours, l'état fluxionnaire s'est amendé et l'audition est meilleure, et le sujet se sent plus solide, les étourdissements sont plus rares. Mais, deux mois après, sans accident nouveau du côté de la gorge, reprise des vertiges ; il lui faut se faire accompagner ; les trompes sont perméables ; la M. est perçue à 50 centimètres à droite et à gauche ; les oreilles sont claires et mobiles, mais bien moins à gauche. (Politzer quotidien ; sulfate de quinine 10 jours). C'est en voyant la persistance des bourdonnements et de l'état vertigineux, coïncidant avec l'état vultueux de la face du sujet, d'ailleurs sobre, que l'examen du cœur est fait. On découvre un souffle très rude à la pointe. Le

(1) Voir *Progrès médical*, nos 38, 40 et 41.

sujet avoue s'essouffler vite et dormir mal ; le lait et l'iodure sont ordonnés après 5 jours de l'emploi de la teinture de strophantus ; de plus, le traitement topique sera continué. Le soulagement rapide persiste depuis 1 mois.

Autre observation d'oreille cardiaque.

Obs. 48. — Dame M...., 59 ans. Depuis 3 mois, elle souffre de vertiges sans perte de connaissance et de retentissement douloureux dans la tête, s'il y a des bruits, s'ils sont aigus surtout ; sa voix résonne ; quand elle parle, ça l'étourdit. Elle répond bien ; son oreille gauche est bonne... A droite, le tympan est cotonneux ; le manche ne se meut pas distinctement ; la montre est perçue à 30 centimètres à droite. C'est ce côté qui souffre et qui sonne quand elle marche, parle, ou qu'il y a des bruits. Ses vertiges la tourmentent même au lit ; elle a de l'insomnie ; il lui suffit de lever la tête pour que l'étourdissement commence. Depuis 1 mois, elle a vu deux fois et abondamment, elle est essoufflée et depuis longtemps ne peut monter les escaliers ; gorge et fosses nasales normales. Souffle râpeux avec maximum à la pointe (lait, teinture de strophantus et sirop d'Iod. de potassium et de fer). 15 jours après, les vertiges ont disparu ; le sommeil est bon. L'aération des caisses est facile, le Politzer est exécuté chaque matin. Le soulagement a été très rapide ; dès le 8e jour, l'amélioration était évidente et les insomnies disparues. L'influence des troubles de la circulation cardiaque et leur retentissement sur l'oreille sont manifestes ici.

Le N° 216 présente une lésion otique et des troubles subjectifs auditifs indiscutables ; des vertiges presque permanents, le sentiment d'une instabilité constante, une céphalée vive dès qu'il veut travailler, des bourdonnements dans les deux oreilles, mais surtout à gauche ; il a de la lourdeur de tête, de la somnolence après le repas, et de l'incapacité de travail. Il est court, gros et gras ; il s'essouffle au moindre exercice ; on ne trouve rien dans ses urines ; mais l'examen du cœur montre l'existence d'une hypertrophie énorme du cœur, avec souffle profond, battements sourds, matité étendue ; pouls inégal, toute une pléiade de signes de cardiopathie. Les oreilles sont bonnes, bien que la portée soit faible pour la montre (25 à 30 centimètres). Mais la gauche dont le sujet se plaint, et qui est le siège du bourdonnement le plus agaçant, présente une suffusion sanguine sur la paroi inférieure du conduit ; du sang noir s'écoule, au passage du spéculum, par gouttes, de la peau bleue et comme variqueuse en ce point, sans douleur aucune, au grand étonnement du sujet et de l'observateur. Teinte sombre et enfonçure des tympans normaux. La circulation de l'air par les trompes facile. Il y a surtout congestion de la tête et des muqueuses naso-pharyngiennes sans état inflammatoire.

Le traitement ordonné avec succès a consisté dans l'usage du lait, de la teinture de strophantus et du sirop d'iodure de sodium.

XIV. — *Artério-sclérose, épilepsie symptomatique, aura auditive et vertige.* — Dans ces divers cas le vertige et les troubles auditifs sont simples, il n'y a pas eu de perte de connaissance, et la ressemblance avec le vertige ab *aure læsâ* est typique. Quand il s'y joint une véritable lésion otique, nous avons vu qu'il y avait urgence de satisfaire aux deux indications, otique et cardiaque, sous peine de voir des rechutes se produire et le traitement quinine si utile s'user même. Chez le malade suivant, c'est encore à une artério-sclérose que nous avons dû rapporter tous les accidents graves observés ; mais ils dépassaient de beaucoup les proportions de ceux qui précèdent, grâce sans doute à la généralisation de la sclérose.

Obs. n° 166 (résumée). — M. L.., 61 ans, grand, robuste, rougeaud de teint, ne se plaint pas de surdité, mais d'attaques de vertiges subits, avec chute, depuis un an, à peu près chaque mois. Le malade se tient droit sur ses jambes, parle avec facilité, se remue en tous sens, et ne semble en rien lésé dans sa stabilité, au moment où il se montre. L'accès débute par une sensation de serrement dans les deux oreilles, qui se mettent à bourdonner très fort. Le sujet ajoute qu'à ce moment il est souvent obsédé par un air de chanson, toujours le même ! Puis la constriction s'accroît ; il tombe sans connaissance. Dans l'intervalle des attaques, il reste très souvent fatigué. Il entend bien, répond vite ; n'a jamais rien eu aux oreilles. L'exploration la plus minutieuse n'y trouve absolument rien d'anormal. D.-V. central, mobile par occlusion à droite et à gauche ; D.-V. moins perçu que le D. aérien ; D. aérien égal à droite ou à gauche.

Pressions positives à droite et à gauche ; réflexes normaux à droite et à gauche. A la vue, tout normal ; claquement tympanique par la déglutition et le Politzer. Etat normal partout ; pas de vertige provoqué. C'est un marchand de vins, à la campagne. Son médecin l'a mis au lait déjà plusieurs fois pour ses abus alcooliques, mais il est très sobre maintenant. Les urines sont belles, et non mousseuses. Le malade a un peu le « vent court » ; il met cela sur le compte de l'âge. On examine le cœur ; et l'on trouve un souffle râpeux, au 1er temps ; des battements irréguliers, un pouls très inégal ; il n'y a pas d'œdème, et il n'y en a jamais eu. La temporale est dure sous le doigt et sinueuse. Le malade est remis au régime lacté ; puis soumis à des prises biquotidiennes de Teinture de Strophantus pendant 10 jours. Puis, le sirop d'iodure de sodium sera pris au repas. Sous cette influence thérapeutique, le sujet nous revient le 26 juillet, très amélioré ; il est moins congestif, il a moins d'essoufflement ; le souffle cardiaque est moins râpeux. L'accès attendu pour la fin de la période mensuelle n'est pas venu cette fois.

Cette observation nous montre un accident vertigineux bien différent de celui qu'on nomme vertige de Ménière. Ici il y a une aura auditive manifeste, hallucinatoire au début de l'accès, puis une perte totale de connaissance ; l'individu tombe ; il a des convulsions épileptiques très rapides, et on le transporte chez lui. Les facultés cependant restent intactes après, et les reins fonctionnent ; mais les artères superficielles sont scléreuses et, sans doute, il y a surtout une lésion cardiaque très nette. Dans ce cas, les oreilles sont absolument saines ; l'aura est psychique.

C'est une épilepsie symptomatique liée à l'alcoolisme et à l'artério-sclérose consécutive ; il n'y a aucune céphalalgie, aucun trouble de la mémoire ni des facultés intellectuelles une fois l'attaque passée.

XV. — *Hallucination auditive.* — Nous complétons cette galerie de tableaux par un autre fait d'aura auditive tout différent d'origine.

Obs. 46. — La demoiselle est une maniaque, cette fois ; elle est sourde totalement de l'oreille droite depuis l'âge de 20 ans ; elle n'a jamais de maux de tête, mais des insomnies fréquentes depuis 4 mois. Elle entend, et davantage dans son oreille sourde, des chants, des romances qu'elle reconnaît ; et les fredons les plus variés dans les deux oreilles ; ceux-ci sont plus forts au moment des repas. Dès qu'elle s'éveille, les chants commencent. Elle était sujette aux attaques de nerfs dans sa jeunesse, elles recommencent maintenant. Rhinite chronique à redoublements cachectiques. M. à 20 centim. à gauche ; M — B par le crâne ; D.-V. perçu à gauche et fixé ; oreille droite perdue et scléreuse. Oreille gauche tendue, sans triangle lumineux ; trompes closes. La malade a été étudiée par le Dr Ballet qui me l'envoie pour examiner ses oreilles. Il y a des hallucinations auditives, mais des deux côtés ; cependant les romances les plus belles sont chantées plutôt à l'oreille droite, la plus sourde des deux.

L'an dernier, j'ai pu examiner les oreilles de deux malades atteints d'hallucinations de l'ouïe, et dont l'audition et les oreilles étaient absolument normales. De même, dans l'observation de tout à l'heure (166), nous avons vu l'aura épileptique constituée par une hallucination de l'ouïe, sans lésion aucune des organes auditifs.

Dans cette revue, j'ai pris parmi les faits observés ceux qui me semblaient par leur complexité et les difficultés du diagnostic offrir le plus d'intérêt pour le praticien et pour

l'auriste. On ne sera pas étonné de la large place donnée dans cette analyse aux affections névropathiques ; on ne pouvait attendre moins d'une étude statistique alimentée par une clinique annexe du service des maladies du système nerveux. L'originalité de ce travail a consisté surtout à montrer les étroits rapports qui unissent la pathologie auriculaire et la grande classe des névroses.

Je donne ci-après les tableaux détaillés des faits qui ont servi de base à mon travail et du mouvement de la clinique.

SALPÊTRIÈRE. — PROFESSEUR CHARCOT.

Clinique des maladies du système nerveux.

Service Otologique (Statistique de l'année 1890).

Nombre de consultations	545
Nombre de consultants	227
Malades du service	60

Affections observées (1) :

Malformations	2
Lésions traumatiques	7
Otorrhagies	5
Lésions de l'oreille externe :	
Affections cutanées du pavillon	4
Atrésies du conduit	4
Bouchons de cérumen	26
Carie du mur de la logette et ostéo-périostite	5
Corps étrangers du conduit	2
Polypes du conduit auditif externe	2
Lésions de l'oreille moyenne :	
Otites simples aiguës	»
Otites suppurées	47
Abcès mastoïdes sous-périostiques	2
Otorrhées	38
— avec perforation du tympan	»
— avec fongosité	27
Polypes auriculaires	5
Otites chroniques	49
— avec obstruction tubaire	25
Scléroses, otites sclérémateuses	32
Lésions otiques *bilatérales* chroniques	38
Troubles fonctionnels les plus accusés :	
Surdité, affaiblissement de l'ouïe	153
Bourdonnements d'oreilles	71
Hyperacousie, ouïe douloureuse	6
Otalgie	12
Autophonie	5
Vertiges	52
— sans lésion otique	2
— continu	19
— avec chute	13
— par accès dits de Ménière	17
— avec rotation à droite et à gauche	9
— avec sensation de renversement	6
— avec nausées et vomissements	5
Vertiges provoqués :	
Par la raréfaction	2
Par le Politzer	3
Par les pressions centripètes	2
Par les mouvements de la tête	3
Par une affection stomacale ou autre	2
Au moment des règles	2
Par congestion pharyngée	2
Dans les accès de névralgies	1
Affections nerveuses concomitantes, antécédentes ou consécutives :	
Névralgies faciales	21
Paralysies faciales	17
Troubles visuels	16
Migraine ophthalmique	1
Migraine	8
Tics de la face et autres	4
Chorée	2
Neurasthénie	18
Aura auditive dans l'épilepsie	1
L'oreille, point hystérogène	1
Hallucinations	1
Absences	1
Hystérie	14
Maladie de Basedow	2
Tabes	4
Hémorrhagie cérébrale	1
Tumeurs, néoplasmes cérébraux	2
Epilepsie	8
Nystagmus	1
Dyspepsie	2
	125

Etiologie générale (cas notés) :

Affections cardiaques, artério-sclérose	5
Pneumonie	1
Syphilis	9
Tubercules	»
Goutte, diabète	1
Rhumatisme	9
Fièvre typhoïde	2
Rougeole	2
Variole	1
Scarlatine	3
Sourds-muets, méningite	1
Idiot, fièvre typhoïde	1
Surdités nerveuses ou sans lésion otique	11
— — par la foudre	2
Etiologie de voisinage :	
Rhinites : flux chronique	77
Pharyngites chroniques	51
Hypertrophies des amygdales	2
Epistaxis	2
Sténoses nasales	9
Opérations, traitements topiques:	
Incision tympanique	6
Mobilisation de l'étrier (amélioré)	5
Abcès mastoïdes, fistules	2
Incision de Wilde	3
Abcès ganglionnaire	1
Abcès de la face postérieure du pavillon	1
Polypes auriculaires et fongosités de la caisse et du conduit	15
Dilatation des atrésies	2
Raréfaction (9 avec succès)	15
Polypes du nez	2
Tumeurs adénoïdes	7
Cathétérismes de la trompe	19
Massage de la trompe	1
Injection dans l'antrum d'éther iodoformé	1

(1) Les malades reparaissent plusieurs fois dans ces tableaux analytiques suivant les symptômes majeurs.

HÔPITAUX DE BORDEAUX. — *Concours de l'Internat et de l'Externat.* — Les concours d'Internat et d'Externat se sont terminés cette semaine à l'hôpital de Saint-André. Voici l'ordre dans lequel ont été classés les concurrents. — *Internat* : 1. Aunis ; 2. Rocaz ; 3. Breffiel ; 4. Riffé ; 5. Labrunie ; 6. Donadieu ; 7. Jonchères ; 8. Chavanaz ; 9. Lafarelle ; 10. Jaulin ; 11. Vitrac ; 12. Brunet ; 13. Levraud ; 14. Fréche ; 15. Fieux ; 16. Vergely ; 17. Brindel ; 18. Dubourg ; 19. Castels ; 20. Roy. — *Externat* : 1. Teynac ; 2. Beille ; 3. Chaminade ; 4. Crozet ; 5 Grimard ; 6. Viguier ; 7. Baudry ; 8. de Lavigne ; 9. Lalanne ; 10. Verdelet ; 11. Massion ; 12. Cabanne ; 13. Gourdon ; 14. Faugère ; 15. Parrain ; 16. Antoine ; 17. Jourdan ; 18. Jolis ; 19. Mille ; 20. Bartet ; 21. Bousquet ; 22. Vanchangel ; 23. Pelletier ; 24. Quinson ; 25. de Baucaud ; 26. Houillon ; 27. Mourie ; 28. Detchard ; 29. Liffran ; 30. Vergez ; 31. Balliadère ; 32. Jurquet ; 33. Dubourdieu ; 34. Tochefort ; 35. Bourlaux ; 36. Castaing ; 37. Laroche de Féline ; 38. Mahon ; 39. Baradat ; 40. Barailhaud ; 41. Ziéder ; 42. Carrère ; 43. Labat ; 44. Verliac ; 45. Oudard ; 46. Saint-Pé ; 47. de Manny ; 48. Ginestous ; 49. Lizé ; 50. Gaumary.

SOCIÉTÉ DES ANCIENS INTERNES DE LYON. — *Composition du Bureau pour l'année* 1891-1892. — Président d'honneur : M. Lavirotte. Président : M. Boudet. Secrétaire : M. Mouisset. Trésorier : M. J. Audry. Assesseurs : MM. L. Gangolphe et A. Rodet. Le banquet de 1892 est fixé au deuxième lundi d'octobre. Adresser les renseignements pour l'Annuaire à M. Mouisset, 7, rue Bat-d'Argent.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

La loi sur l'exercice de la médecine devant la commission sénatoriale.

La commission sénatoriale chargée d'étudier la loi sur l'exercice de la médecine continue ses travaux, et, quand paraîtra ce numéro, elle aura sans doute terminé l'examen du projet voté par la Chambre des Députés.

Nous sommes revenu à diverses reprises sur la façon dont elle avait approfondi et résolu la question de la suppression de l'officiat de santé; nous avons mentionné quelles mesures elle avait cru devoir prendre pour ne pas alarmer outre mesure les Ecoles secondaires. Avant d'aller plus loin, répétons encore une fois — les bonnes choses sont toujours bonnes à redire — que tous les journaux médicaux, à notre exemple, ont constaté l'inutilité du plébisciste qui a eu lieu devant les Conseils généraux. Mais, en ce qui concerne les réserves de la commission destinées à protéger les Ecoles secondaires, nos confrères sont loin d'être d'accord. Il en est qui critiquent vivement la modification proposée à l'article premier du projet de loi. A cet article a été ajoutée, en effet, par la commission que préside si dignement M. le Pr Cornil, la phrase suivante :

Les douze premières inscriptions pourront être prises et les deux examens probatoires subis devant une Ecole préparatoire organisées conformément au décret ci-dessus (1).

La *Gazette des Hôpitaux* (2) part en guerre contre la seconde partie de cette phrase additionnelle de l'article premier et elle n'a peut-être pas tout à fait tort quand elle dit :

« Que les inscriptions puissent être prises devant une Ecole préparatoire de médecine, nous n'y voyons aucun inconvénient. Mais que les examens définitifs puissent y être subis, c'est là une toute autre question. »

Elle fait allusion ici aux examens tels qu'ils se passent aujourd'hui et profite de la circonstance pour tenter une nouvelle campagne en faveur du retour aux anciens errements, à savoir les examens de fin d'année.

Nous ne voulons pas aujourd'hui prendre part à ce débat qui demanderait de trop longs développements. Nous nous bornons à enregistrer l'avis de la *Gazette des Hôpitaux* et passons outre, laissant de côté aussi cette partie de la loi qui a trait à l'exercice de la profession de dentiste.

Une discussion intéressante a eu lieu à propos de l'article 8, relatif à l'exercice de la profession de sage-femme. La commission, malgré le vote de la Chambre, n'a admis qu'*une seule espèce de sage-femme*; et nous trouvons qu'elle a eu raison. Elle a par suite adopté l'article suivant en remplacement de l'ancien article 8:

A partir de la promulgation de la loi, il n'y aura plus qu'un seul diplôme de sage-femme. Toutefois, les sages-femmes boursières d'un département, ayant pris l'engagement de revenir y exercer leur art, seront tenues de résider dans ce département et ne pourront être autorisées à résider dans un autre.

On comprend facilement pourquoi on a voulu intercaler cette restriction dans le texte de la loi.

(1) Ces derniers mots signifient qu'on réorganisera [illegible] les Ecoles préparatoires, une fois la loi votée définitivement.

(2) 17 novembre 1891.

Tout récemment enfin, dans une séance mouvementée, la commission a entendu les représentants de nombreuses Sociétés médicales à propos du fameux article 20 qui exige la déclaration des maladies épidémiques par les médecins. A cette occasion, toujours grâce à l'intervention de M. le Pr Cornil, la commission a reçu le Syndicat de la presse médicale qui avait délégué MM. de Maurans, Laborde et Gorecki ; M. Cézilly, représentant les Syndicats médicaux de France; MM. G. de Grandmont et Lutaud, délégués par la Société de médecine pratique; MM. Philbert et Putel, envoyés par les Sociétés d'arrondissement de Paris (1), etc.

Malgré les observations faites par nos confrères du Syndicat de la Presse et des Sociétés ou associations médicales, l'article 20, relatif à la *déclaration des maladies épidémiques par les médecins*, a été adopté dans les termes votés par la Chambre, avec un léger changement sans grande importance. Et pourtant, si le lecteur nous demandait notre humble avis sur ce point, nous déclarerions, sans ambage, nous rallier plutôt au texte de la proposition faite par la Société du Concours médical, au nom de l'Union des Syndicats médicaux, proposition adoptée d'ailleurs par le Syndicat de la Presse médicale et dont voici la teneur :

La déclaration des maladies épidémiques est faite par le médecin traitant, aussitôt le diagnostic établi, au *chef de famille* ou au logeur. Le médecin constate qu'il a fait cette déclaration par la signature du chef de famille ou du logeur, apposée sur la souche d'un carnet de déclaration. Le médecin remplit et détache du carnet le libellé de la déclaration. Il le remet au chef de famille ou au logeur, qui est tenu de le transmettre le jour même aux autorités de la commune.

Cela dans le seul but — pourquoi le cacher ici? — d'éviter d'innombrables ennuis à tous les médecins ! On nous la baille belle, en répétant à la Chambre qu'on nous donne un monopole, qu'on nous protège outre mesure, que nous sommes des privilégiés ! Beau privilège, Messieurs, que le plaisir d'être réquisitionné à toute heure de jour et de nuit, si bon semble au premier magistrat venu ! Franchement, dépenser quinze ans de sa vie et une vingtaine de mille francs pour se payer ce luxe, avouez que c'est acheter un peu cher un privilège dont on se passerait fort. Non, les médecins n'ont pas besoin d'être protégés ainsi. Et les prétendus privilèges qu'on semble nous accorder n'ont en réalité pour but, quoi qu'on en dise, que la protection de la Société elle-même. Inutile d'être dupes plus longtemps. Nous attendons cependant, avec anxiété, la discussion de

(1) Le Conseil général des Sociétés médicales d'arrondissement de la Seine s'était réuni le lundi 10 novembre et avait voté les modifications suivantes à la loi sur l'exercice de la médecine, actuellement soumise à la Commission sénatoriale : I. Interdit aux sages-femmes de faire de la gynécologie ; II. Suppression de l'article 20 relatif à la déclaration des maladies contagieuses ; III. Article 21 : 1° Amendement Leprevost ; 2° Autre amendement : Peut être considéré comme ayant usurpé le titre de docteur en médecine tout individu qui fera précéder ou suivre son nom d'une ou plusieurs initiales pouvant donner lieu à une méprise sur la profession ; 3° Suppression de l'article 30 relatif aux réquisitions obligatoires pour la médecine légale ; 4° Suppression des articles 34 et 35 relatifs à la suspension et à la défense d'exercer la profession médicale. La Société médicale de Boulogne-sur-Seine avait envoyé son adhésion au Conseil. — Disons à cette occasion que M. le Dr Putel, président du Conseil, a été convoqué récemment, chez le procureur de la République, au sujet de la plainte déposée par le Conseil contre une femme qui exerce la médecine sous le nom de Dr Verneuil.

l'article 30 qui se rapporte à cette réquisition et même celle de l'article 16 médecins exerçant la pharmacie ; cette autre question a un intérêt capital pour nos confrères de province. Marcel BAUDOUIN.

De la publicité des travaux des Commissions officielles.

L'un des caractères qui, à notre humble, avis devrait distinguer une administration républicaine, c'est de donner la plus large publicité à ses actes, de faire connaître scrupuleusement la vérité. C'est dans ce but qu'au Conseil municipal nous nous sommes associé à ceux de nos collègues qui réclamaient la publicité des séances et la publication d'un *Bulletin municipal* permettant à tous les citoyens de connaître d'une façon précise les votes et les discours de leurs représentants.

C'est dans ce but que nous avons demandé l'impression et la distribution des procès-verbaux du Conseil de surveillance de l'Assistance publique, ce qui a été réalisé mais dans une mesure trop restreinte.

La même idée nous a guidé lorsque nous avons demandé la publication des rapports des inspecteurs généraux des établissements de bienfaisance. Nous savons très bien qu'il est une partie de ces rapports qui doit rester confidentielle, celle qui concerne plus spécialement les personnes. Mais c'est la partie la moins importante. Tout le monde a intérêt, au contraire, à connaître les dires de l'inspection relatifs aux établissements qu'ils visitent, hôpitaux, hospices, asiles, à leurs conditions hygiéniques, à leur fonctionnement sous le rapport financier, administratif et moral. La lecture de ces rapports dissiperait bien des illusions sur le rôle des religieuses auprès des malades ; elle montrerait comment elles savent vivre de l'hôpital, attirer à elles, sous le couvert de la charité, les ressources dont elles ont besoin pour vivre sans fatigue, tranquillement, à l'abri de toute inquiétude; comment elles arrivent à faire occuper des lits d'hôpital par des infirmes ou par leurs protégés valides, afin de restreindre le nombre des malades exigeant des soins sérieux: comment même, chose incroyable, elles parviennent à supprimer un hôpital, à ne plus y recevoir que très exceptionnellement des malades parce que le voisinage de ceux-ci nuirait ou pourrait nuire à leur pensionnat. Cette lecture apprendrait combien les hôpitaux, même dans des grandes villes, sont dans un déplorable état. Ici des lits avec des paillasses et des rideaux rarement changés ; là des salles dont les fenêtres grillées n'ouvrent pas ou dont le sol est en terre battue; ailleurs l'absence de bains et d'appareils hydrothérapiques ; la salle des morts contiguë et en communication directe avec la salle des malades ; les enfants confondus avec les adultes, les blessés avec les fiévreux, même avec les contagieux ; à peu près partout des cabinets d'aisance constituant des sources d'infection; des salles de vénériennes horriblement aménagées et ne pouvant qu'inspirer aux malheureuses qu'on y incarcère que la haine et la révolte ; des cabanons pour les aliénés établis dans les conditions les plus fâcheuses, sans respect des moindres conditions de l'hygiène, de véritables cachots, parfois bas, humides, sans air, sans surveillance, où l'aliéné, plus mal traité que les pires des criminels, est jeté comme une sorte de pestiféré (1).

(1) Nous avons décrit, il y a quelques années, les cabanons d'un grand nombre d'hôpitaux de province. Des circulaires ont été adressées aux préfets. Il y aurait intérêt pour le ministère de l'intérieur à faire savoir au public quelles sont les améliorations qui ont suivi.

Si la vérité était connue, nul doute qu'un grand nombre de villes ne se missent en mesure de procéder à la réalisation, tout au moins des principales améliorations qui leur auraient été signalées. Si l'administration supérieure était impuissante à y décider les administrations locales, celles-ci céderaient devant les réclamations réitérées de la presse parisienne et surtout de la presse locale.

Il en est pour les questions d'hygiène publique absolument de même que pour les questions d'assistance publique. Des hésitations se produisent parfois et nous en avons eu un exemple dernièrement au Comité consultatif d'hygiène de France, au sujet de la publication de documents qui exposent la situation sanitaire de quelques villes du littoral méditerranéen sous son véritable jour, mettent à côté des défectuosités existantes les progrès réalisés.

Ils s'illusionnent profondément les hommes qui s'imaginent dissimuler les mauvaises conditions hygiéniques de certaines localités françaises. Ces défectuosités sont connues de tous ceux qui ont intérêt à les connaître, surtout des étrangers, sinon des visiteurs français dont les intérêts sanitaires, liés intimement à l'intérêt de l'hygiène publique, qui devrait être la principale préoccupation du Comité d'hygiène publique *de France* (et non d'une ou même de plusieurs localités spéciales), nous semblent devoir primer les intérêts commerciaux des aubergistes ou des marchands, quelque respectables qu'ils soient. La publicité de ces documents n'apprendrait rien de nouveau aux étrangers ; en revanche elle serait un encouragement aux villes qui ont commencé leur assainissement, un stimulant pour les hommes qui ont pris l'initiative des réformes et pour les maitres d'hôtels qui ont fait des sacrifices afin d'assainir leurs établissements.

Il ressortirait de cette publicité une émulation d'autant plus fructueuse entre les villes elles-mêmes, que leurs intérêts commerciaux seraient en jeu. La clientèle, riche ou aisée, ira là où elle doit trouver le plus de bien-être, le plus de sécurité, le plus d'avantages pour sa santé. Quant aux villes qui se refusent, stations hivernales ou estivales — nous parlerons de celles-ci — qui se refusent à toute réforme, qui atermoient sans cesse, tant pis pour elles; mais nous ne voyons pas pourquoi, à l'occasion, on ne préviendrait pas le public, on ne lui dirait pas : Prenez garde ! il y a ici des... foyers d'infection. BOURNEVILLE.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Ouverture des Cours du Semestre d'Hiver 1891-1892.

Cours de Clinique médicale (*Hôtel-Dieu*). M. le Pr G. Sée.

Lundi 8 novembre, à 10 heures, dans l'amphithéâtre Trousseau, M. le Pr G. SÉE a commencé son cours, entouré d'un très grand nombre de ses anciens élèves, actuellement médecins des hôpitaux et agrégés à la Faculté. Il a abordé cette année l'étude si complexe, même si compliquée, des alcalins au point de vue thérapeutique.

Se basant sur la division chimique et sur l'action physiologique des alcalins et des alcalino-terreux, suivant que l'acide ou la base domine, il a repris l'action de ces sels sur l'organisme et plus particulièrement sur le tube digestif. Nous ne pouvons que résumer ici la division faite par le savant professeur en quatre modes d'action, suivant que les alcalins sont : 1° Des oxydants ou sous-oxydants et qu'ils agissent en neutralisant les acides hypersécrétés dans le tube digestif. 2° Ils font partie de l'organisme et y

pénètrent en nature. 3° Ils agissent sur le tube digestif comme cholagogue et cette action est au moins discutable. 4° Enfin, ils sont purgatifs, en excitant la muqueuse sur laquelle ils se déposent en l'irritant. Dans ce cours de thérapeutique basée sur le chimisme et sur l'action physiologique expérimentée. M. Sée s'efforce de tenir ses auditeurs absolument au courant de la science, et il essaie même de faire plus, en enseignant aux docteurs les nouveaux remèdes et leur mode d'activité propre ; il reste cependant assez attrayant pour que l'élève jeune puisse y puiser des notions élémentaires et générales qui lui resteront et lui seront du plus grand profit dans sa carrière.

Cours de clinique médicale (*Hôpital de la Charité*). M. le Pr Potain.

M. Potain a commencé ce cours à la Charité. mardi 17 novembre à 10 heures précises. Il le continuera les mardis et samedis de chaque semaine. L'auditoire était fort restreint, ce qui s'explique aisément. L'éminent professeur parle très bas, comme chacun sait, et sa voix ne franchit pas les deux premiers degrés de l'amphithéâtre. Le public était donc réduit à ceux qui pouvaient entendre. Ceux là ont entendu une leçon d'un style très châtié et d'une pensée très élevée, sur la philosophie de la médecine. M. Potain a montré comment, avec des conditions pathogéniques toujours les mêmes et des réactions morbides toujours semblables, la médecine n'en restait pas moins, dans la pratique, la plus variée et la plus inconstante de toutes les sciences; et il a fort bien expliqué le néant de tous les systèmes absolus et de toutes les synthèses prématurées dans cette science qui doit rester purement analytique et qui ne sera jamais complète.

L'enseignement clinique à la Charité, dans le service du Pr Potain, est ainsi conçu : A part les deux leçons du maître, il sera fait, tous les vendredis, une leçon de séméiologie générale par le chef de clinique, M. Vaquez. Tous les matins, à 8 heures 1/2, enseignement au lit du malade, et, ensuite, démonstrations d'anatomie pathologique et de pratique des autopsies par le Dr Suchard, le savant préparateur du Collège de France. De plus, un cours de séméiologie particulier sera fait, quatre fois par semaine, par MM. Vaquez et Widal. Un programme d'études différent, où seront utilisés les autres chefs de laboratoire de la clinique, sera organisé pour la saison d'été.

Cours de Clinique chirurgicale (*H. de la Charité*). M. le Pr S. Duplay.

M. le Pr S. Duplay a ouvert mardi dernier. à 9 h. 1/2 du matin, son cours de clinique chirurgicale. Il a d'abord donné une simple esquisse du plan du cours qui, a-t-il dit, sera celui de l'année précédente. Ainsi, il fera lui-même l'enseignement clinique proprement dit, soit au lit du malade, soit à l'amphithéâtre; il sera pour les autres parties secondé par des aides. M. le Dr Delbet. chef de clinique. doit faire des conférences de *séméiologie* et d'*exploration chirurgicales;* quant aux internes. ils feront: l'un, des conférences d'anatomie pathologique et de bactériologie ; l'autre, des conférences d'otologie et de rhinologie, et le troisième, quelques conférences de gynécologie.

La leçon d'ouverture avait pour titre: *Cas de guérisons complètes ou améliorations considérables survenant à la suite d'opérations où on n'avait constaté que peu ou point de lésions locales, ou bien au contraire dans lesquelles il existait des altérations tellement graves qu'on n'avait pas osé y toucher; d'où la nécessité d'établir une relation entre l'opération et la guérison.* Pour développer ce sujet, le professeur s'est appuyé sur un mémoire de sir Willam White paru dans les *Annals de Surgery* de juillet et août de cette année. Il a successivement. et en suivant le plan tracé par l'auteur américain. passé en revue : *A*) Les opérations pratiquées chez des malades atteints d'épilepsie et signalé des guérisons de cette maladie obtenues : 1° après trépanation ; 2° après ligature des gros vaisseaux du cou ; 3° après ablation du ganglion cervical supérieur du grand sympathique ; 4° après castration ; 5° après trachéotomie ; 6° après les opérations les plus diverses ; 7° après des traumatismes accidentels. — *B*) Les opérations dirigées contre des symptômes annonçant une affection grave du côté du bassin ou de l'abdomen, cas dans lesquels il ne s'agissait pas simplement de phénomènes nerveux, mais bien de lésions palpables et très nettes. C'est ainsi qu'on a mentionné des guérisons d'affections siégeant sur tous les organes de l'abdomen et du petit bassin, notamment des tumeurs fibreuses, fibro-myxomateuses et même des tumeurs cancéreuses ou encore des péritonites tuberculeuses. — *C*) Les opérations faites en vue de remédier à l'ostéomalacie (cas de castration, opération césarienne, etc.). — *D*) Enfin les opérations ayant amené la guérison de maladies imaginaires ou hystériques.

Cours de Clinique chirurgicale (*Hôpital de la Pitié*) — M le Pr Le Fort.

M. le Pr Le Fort a ouvert lundi, à 10 heures, son cours de clinique chirurgicale.

Le chirurgien se propose d'étudier cette année les différentes doctrines d'où est née l'antisepsie qui a révolutionné le monde chirurgical. et d'exposer à ses auditeurs les principes de l'antisepsie moderne telle qu'il la conçoit.

Dans sa première leçon, après avoir exposé les essais qui furent tentés depuis Hippocrate jusqu'à ces dernières années, afin de diminuer l'effrayante mortalité hospitalière des amputés. M. le Pr Le Fort s'est principalement attaché à démontrer qu'il avait été le premier à signaler l'influence de la contagion dans le développement de la fièvre d'hôpital et la pourriture d'hôpital.

Nous espérons que dans ses leçons suivantes M. le Pr Le Fort sera moins prodigue de statistiques et de chiffres et que les jeunes élèves y pourront puiser plus de connaissances de chirurgie pure.

Cours de Clinique obstétricale (*Maternité*. — M. le Pr Tarnier.

Mardi 10 novembre, a eu lieu, à la clinique de la rue d'Assas, l'ouverture du cours de M. Tarnier. Le professeur a fait la statistique de son service pendant l'année scolaire 1890-1891. Il y a eu 1,340 accouchements avec une mortalité de 1,04 0/0 ; aucun décès n'est attribuable à la septicémie puerpérale. Ces excellents résultats, remarquables surtout si on les compare à ceux d'autrefois, sont dûs à l'usage rigoureux de la méthode antiseptique. Le sublimé à 0.20 0/00, le sulfate de cuivre à 5 gr. 0/00, l'acide phénique à 20 gr. 0/00, le permanganate de potasse à 0,50 0/00, enfin la *Microcidine* à 4 gr. 0/00, sont les substances dont on se sert à la clinique. La Microcidine, introduite dans le service depuis le dernier semestre de l'année scolaire, a été utilisée en injections vaginales et intra-utérines. et étudiée comparativement avec le sulfate de cuivre ; elle s'est montrée supérieure à lui, et par l'absence des inconvénients qu'il présente, et par une action plus efficace dans la lutte contre la morbidité.

Les résultats opératoires ont été également heureux, en particulier pour l'accouchement prématuré artificiel. Cette opération est devenue complètement inoffensive. grâce aux perfectionnements dont elle a été l'objet et auxquels M. Tarnier a apporté sa large part.

Le fond d'une leçon d'ouverture, le plus souvent d'ordre très général, selon la coutume consacrée, est parfois difficile à dégager. M. le Pr Tarnier a su éviter cet écueil : il a mis en pleine lumière l'enseignement qu'il voulait donner, en montrant sous la forme la plus intéressante, c'est-à-dire, chiffres en mains, tous les bienfaits que l'on doit attendre de l'antisepsie dûment employée.

Exercice illégal de la médecine. — [illegible] correctionnelle a condamné, la semaine dernière, à un mois de prison et 100 fr. d'amende, pour exercice illégal de la médecine, un sieur Anastay qui dirigeait un cabinet médical au n° 25 du passage Saulnier, à Paris.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 26 octobre 1891. — PRÉSIDENCE DE M. DUCHARTRE.

M. CH. BOUCHARD.— *Actions vaso-motrices des produits bactériens.* — Dans l'inflammation et plus généralement dans la lutte de l'organisme contre l'infection locale, il y a entre autres choses trois actes qui se succèdent et qui se commandent tout en constituant des procédés semblables : la diapédèse; la recherche des bactéries par les leucocytes; le phagocytisme. Pour Massart et Bordet, les deux premières phases n'en constituent qu'une seule et l'attraction exercée par les produits bactériens sur les leucocytes suffirait pour leur faire franchir la paroi vasculaire. Mais alors comment expliquer l'issue du plasma sanguin, qui constitue l'œdème inflammatoire, d'autant plus que cet œdème peut se produire avant ou sans la diapédèse ? L'auteur a constaté l'existence d'un produit bactérien qui paralyse le centre vasodilatateur et empêche la diapédèse et l'issue de plasma sanguin et auquel il donne le nom d'*anectasine*. A côté de cette substance, il en est une autre dont l'action générale est excitante pour le centre vasodilatateur et qu'il nomme *ectasine*. On trouve cette substance dans la tuberculine de Koch. C'est son absorption générale qui provoque au niveau des lésions locales tuberculeuses la dilatation vasculaire, l'exsudation séreuse, la diapédèse des leucocytes chez le lapin; l'examen du fond de l'œil montre une notable dilatation des vaisseaux de la papille du nerf optique après injection de tuberculine. En une minute l'anémie de la rétine remplace l'hyperhémie lorsqu'on fait une injection intraveineuse d'anectasine. Le bacille de Koch, comme le bacille pyocyanique et le staphylocoque, sécrète donc une substance qui excite le centre vasodilatateur.

M. C. CHABRIÉ. — *Sur une nouvelle substance albuminoïde du sang.* — Après neutralisation du sérum par l'acide acétique et coagulation au bain-marie, on reprend la gelée obtenue avec la moitié de son volume d'eau distillée et l'on chauffe à 100°. Le résidu est filtré, puis précipité par l'alcool. Ce précipité est soluble dans l'eau. Il contient, à côté de petites quantités de phosphate, une substance organique rappelant l'albumine et pour laquelle M. Chabrié propose le nom d'albumone. Cette substance se distingue de la sérine : elle ne se coagule pas par la chaleur, même après addition d'acide acétique. Elle est précipitée par l'acide azotique, l'acide phosphotungstique, le nitrate acide de mercure, le réactif de Millon et la solution saturée de sulfate de soude. Elle se distingue des peptones par l'absence de réaction du biuret. Cette albumine ne dialyse pas. Elle a un pouvoir rotatoire assez marqué.

M. A. CHARRIN. — *Les substances solubles du bacille pyocyanique.* — Chez 8 malades, l'injection de toxines du bacille pyocyanique, faite dans un but thérapeutique, a déterminé une élévation thermique analogue à celle de la tuberculine de Koch.

M. ROGER. — *Atrophie musculaire progressive expérimentale.* — L'inoculation d'une culture atténuée de streptocoque a déterminé chez 14 lapins une affection chronique caractérisée par un amaigrissement progressif des membres postérieurs, des régions fessières et des masses sacro-lombaires, tandis que les pattes de devant et la tête restent intactes. L'animal marche avec difficulté et maladresse. Il n'existe ni état spasmodique des muscles, ni troubles urinaires, ni phénomènes douloureux. La mort survient, en général, 19 jours après le début des troubles, et à ce moment, il n'existe plus de microbes dans l'organisme. Les streptocoques sont détruits avant l'apparition des amyotrophies. A l'autopsie, on trouve les muscles des lombes et des membres postérieurs très atrophiés. Au microscope, on constate l'atrophie simple des faisceaux musculaires primitifs avec prolifération des noyaux du sarcolemme. Le système nerveux périphérique est indemne, par contre on observe des lésions des cellules des cornes antérieures de la moelle, qui s'atrophient en subissant la dégénérescence vasculaire.

Séance du 2 novembre 1891. — PRÉSIDENCE DE M. DUCHARTRE.

M. C. CHABRIÉ. — *Contribution à l'étude physico-chimique de la fonction du rein.* — Le rein transforme le sang en urine en en séparant les éléments histologiques et en en retranchant les substances albuminoïdes. La première opération est une simple filtration, la seconde est plus compliquée. Pour l'étudier, on peut procéder par analogie et analyser ce qui se passe lorsqu'on dialyse le sérum humain ou qu'on le filtre au travers d'un filtre de porcelaine. Du sérum humain a été placé 24 heures dans un dialyseur. Au bout de ce temps, le liquide dialysé avait une réaction acide, tandis que le sérum était resté alcalin. Il contenait une grande proportion de chlorures et d'acide phosphorique, des traces d'urée, mais pas d'albumine. On voit donc que les corps dont le volume moléculaire est le plus petit passent tout d'abord. Il en est de même de la filtration du sang au travers du filtre en porcelaine avec une faible pression. On recueille tout d'abord un liquide contenant des chlorures, puis le liquide prend le caractère des solutions d'albumine, il contient de la sérine et ce n'est qu'en dernier lieu que passe un liquide coloré en rouge et présentant les réactions de l'hémoglobine. On voit donc d'une part qu'il existe un rapport entre les volumes moléculaires des substances du sang et leurs vitesses de passage à travers les parois poreuses, d'autre part que l'albumine qui ne pouvait pas passer au travers de la membrane du dialyseur a fini par traverser la paroi poreuse sous l'effet d'une faible pression.

Séance du 9 novembre 1891. — PRÉSIDENCE DE M. DUCHARTRE.

M. A.-B. GRIFFITHS. — *Ptomaïnes extraites des urines dans quelques maladies infectieuses.* — Pour extraire ces ptomaïnes, M. Griffiths a suivi la méthode suivante : L'urine est alcalinisée par addition de carbonate de soude et agitée ensuite avec son demi-volume d'éther. Après dépôt et filtration, l'éther est agité avec une solution d'acide tartrique qui forme, avec les ptomaïnes, des tartrates solubles. Après évaporation de l'éther, la solution acide est alcalinisée de nouveau et agitée avec son demi-volume d'éther. La solution éthérée est laissée à évaporer et les ptomaïnes restent comme résidu. De l'urine des scarlatineux, M. Griffiths a extrait une ptomaïne cristallisée répondant à la formule $C^{6} H^{12} A^{2} O^{4}$ et qui serait identique à celle qu'on retire des cultures du micrococcus scarlatinæ (?) La ptomaïne retirée des urines de diphtéritiques présente la formule $C^{14} H^{17} Az^{2} O^{6}$. On retrouverait cette même substance dans les cultures du bacille de la diphtérie. Enfin des urines d'un malade atteint d'oreillons, il a isolé une ptomaïne de la formule $C^{6} H^{13} Az^{3} O^{2}$ qui répond à la constitution d'une propylglycocyamine. Ces 3 ptomaïnes ne se rencontrent pas dans les urines normales. Elles sont donc bien formées dans l'économie sous l'influence des microbes des maladies précitées. MORAX.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 7 novembre 1891. — PRÉSIDENCE DE M. BROWN-SÉQUARD.

M. REGNAULT (de Marseille). — *Dilatation des joues chez les souffleurs de verre.* — Cette affection s'observe chez le tiers environ des ouvriers et n'arrive guère à complet développement qu'après 10 à 15 ans de travail. A l'entrée dans les verreries, vers 15 ans, les jeunes ouvriers accusent une fatigue, un endolorissement de la joue, qui irradie vers l'oreille, puis la joue s'affaiblit peu à peu, se laisse forcer et l'on assiste au développement de la déformation dont ces photographies montrent des exemples avancés. C'est aux dépens de l'affaiblissement du buccateur que la joue se gonfle ; la tuméfaction a pour limite

en arrière le bord antérieur du masséter. Il s'ajoute une dilatation spéciale du canal de Sténon dont le calibre est augmenté et l'orifice saillant élargi. Ce canal est rempli d'air qu'on peut chasser par pression extérieure, en produisant une crépitation gazeuse manifeste. Les symptômes fonctionnels sont presque nuls; c'est à peine si les aliments ou boissons se perdent par instants entre la joue et l'arcade dentaire. Il n'y a pas de douleur, pas de trouble de la fonction salivaire. J'ai noté parfois un épaississement notable de l'épithélium de la muqueuse de la joue. Cette affection m'a paru intéressante à noter, à cause de son importance comme stigmate professionnel. Elle n'est pas très connue: j'en ai relevé seulement un exemple dans l'anatomie de M. Tillaux. Mais l'anatomie artistique a pour ainsi dire consacré cette déformation et on la retrouve souvent, en particulier chez des tritons soufflant de la conque et dans les figures représentant Eole.

M. Laborde. — *Physiologie des tubercules quadrijumeaux.* — L'irritation unilatérale de ces parties provoque le myosis du côté opposé : c'est un point vu dès longtemps par Magendie et Flanicus, et vérifié par moi dans maintes circonstances. Le fait ayant été contesté récemment en Allemagne, j'ai repris l'expérience sur la grenouille et les oiseaux, surtout le corbeau, qui est très résistant et très favorable pour cette recherche. Le résultat a toujours été le même : La pupille se contracte d'une manière durable du côté opposé à l'excitation. Il faut donc avoir soin de ne pas exciter le petit ganglion voisin, dit de l'habinula, sans cela l'effet pupillaire manque, ce qui a sans doute induit en erreur quelques expérimentateurs. Je pense que les cliniciens et anatomo pathologistes pourront tirer parti de cette constatation dans les maladies où intervient le myosis, celles par exemple qui comportent le signe d'A. Robertson.

M. Beauregard communique ses observations sur *un Cétacé* échoué sur la côte Méditerranéenne.

M. Mégnin apporte une série de notes consacrées à l'étude de la *sangsue africaine*, qui peut s'implanter dans la bouche du cheval comme dans celle de l'homme, et sur un tænia sans crochets, parasite du pigeon.

M. Saint-Hilaire adresse une note sur la *variation du pouvoir antiseptique* de quelques produits, dans ses rapports avec les variations thermiques.

MM. Chantemesse et Widal. — *Différenciation du bacille typhique et du bacterium coli commune.* — Dans une communication faite à l'Académie de médecine, le 13 octobre dernier, nous avons donné entre le bacille typhique et le *bacterium coli commune* un procédé de différenciation rapide basé sur la culture de ces microbes en milieux sucrés.

Il suffit, en effet, d'ensemencer séparément du bacillus coli et du bacille typhique dans des bouillons sucrés avec de la lactose, de la glucose, ou de la saccharose et additionnés d'un peu de carbonate de chaux, pour voir après quelques heures passées à l'étuve à 37° le bacillus coli donner une abondante production de bulles de gaz venant crever à la surface du liquide, tandis que dans les mêmes conditions le bacille typhique ne produit pas de bulles gazeuses visibles à l'œil nu.

Voici des tubes de bouillon additionnés de carbonate de chaux et de lactose à 2 p. 100 et ensemencés hier soir, les uns avec du B. coli, les autres avec du B. typhique. Il est facile de les distinguer : à la surface des premiers, on voit de fines bulles formant mousse, on n'en voit pas à la surface des seconds.

Nous avons donc donné un procédé de diagnostic rapide, facile à mettre en œuvre et qui rendra service aux bactériologistes en leur permettant de différencier en quelques heures le bacille typhique, alors même qu'il a vieilli dans les laboratoires, qu'il fournit sur la pomme de terre une culture géométrique et qu'il paraît malaisé à distinguer du bacillus coli par les méthodes classiques.

Cependant si on laisse longtemps le bacille typhique en contact avec la glucose ou la saccharose, l'hydro-carbure fermente sans grand dégagement de bulles, comme l'a indiqué M. Dubief après M. Brieger pour la glucose. Mais si le bacille typhique peut amener la fermentation de quelques sucres, il en est un tout au moins, la lactose, avec lequel, contrairement au B. coli, il ne donne pas de fermentation.

Nous prenons trois grands ballons contenant chacun 1/2 litre de bouillon de veau, sans peptone et additionnés d'une dose considérable de lactose (7. 4 p. 100) et de 10 grammes de carbonate de chaux. Nous ensemençons l'un avec du bacille typhique, l'autre avec du B. coli, nous conservons le troisième comme témoin et nous portons le tout à l'étuve à 37°. Des bulles abondantes se dégagent rapidement à la surface du liquide ensemencé avec le B. coli. A aucun moment on ne voit apparaître de bulles semblables dans le ballon ensemencé avec le B. typhique.

Après quarante jours passés à l'étuve à 37° la lactose est dosée dans les trois ballons avec la liqueur de Fehling. On trouve une disparition très notable de sucre dans le ballon ensemencé avec le B. typhique et le ballon témoin, on ne constate qu'une différence à peine sensible, ne dépassant pas les limites ordinaires des écarts que comporte ce procédé de dosage.

Si l'on examine au polarimètre les trois bouillons préalablement décolorés par le noir animal après treize jours de séjour à l'étuve, on constate que le ballon témoin contient une quantité de sucre équivalant à 73 gr. 90 par litre, que le ballon ensemencé avec le bacille typhique en contient 73 gr. 12, et que le ballon ensemencé avec le B. coli n'en contient plus que 67 gr. 47.

Le B. coli a donc fait fermenter la lactose et en a consommé 6 gr. 1/2 en treize jours, le bacille typhique n'a attaqué que 80 centigrammes de ce sucre.

Quel a été ici le procédé de destruction de ces 80 centigrammes de lactose par litre ? Y a-t-il eu fermentation alcoolique ou fermentation lactique, ou oxydation?

Tandis que dans les bouillons de lactose ensemencés par le bacillus coli on constate très nettement la présence de l'alcool; dans les cultures de bacille typhique on ne trouve pas trace d'alcool; la distillation ne fait voir aucune gouttelette huileuse venant se condenser sur les parois du serpentin.

Pour reconnaître si la culture typhique contient de l'acide lactique, nous avons dosé dans le bouillon témoin et dans le bouillon typhique la chaux retenue en dissolution. Le bouillon typhique, après treize jours de culture, contenait en dissolution 6 centigrammes de chaux en plus par litre que le bouillon témoin. Il n'y avait donc pas de sel de chaux en proportion notable dissous dans la liqueur. Nous n'avons pas réussi à mettre en évidence l'acide lactique en cherchant à former un lactate de zinc.

En résumé, nous n'avons trouvé ni fermentation alcoolique, ni fermentation lactique appréciable dans le bouillon contenant de la lactose et ensemencé par le bacille typhique. Le résidu de l'évaporation renfermait seulement des traces d'acétate de chaux.

Par conséquent, le mot de fermentation qui, depuis les travaux de M. Pasteur, de M. Duclaux et de leurs élèves, a un sens bien déterminé, ne peut s'appliquer ici, et nous pouvons répéter que le bacille typhique ne fait pas fermenter la lactose.

M. Dubief affirme que le lait ensemencé par le bacille d'Eberth se coagule quand on le laisse longtemps à l'étuve. L'auteur aurait dû préciser le nombre de jours qui, d'après lui, sont nécessaires pour amener cette coagulation. Nous avons, de notre côté, laissé à l'étuve à 37 degrés du lait ensemencé avec du bacille typhique et nous avons constaté, après une période de temps dépassant deux mois, que ce lait avait conservé toute sa fluidité, et qu'il contenait une culture très peuplée et très vivante de bacilles typhiques. Nous n'avons vu de coagulation que lorsque, par hasard, une impureté s'était glissée dans nos cultures.

Visant notre note du 13 octobre, MM. Rodet et Gabriel Roux (de Lyon), dans la séance du 20 du même mois, s'exprimaient ainsi à l'Académie : « Il ne suffit pas de démolir, à grand fracas, une théorie, il faut justifier cet acte. » Laissons, pour le moment, les arguments qui ne sont que pure rhétorique, et revenons simplement sur quelques faits.

Dans leur dernière note MM. Rodet et Gabriel Roux parlent encore de plusieurs conditions, telles que le vieillissement, l'action des antiseptiques, le chauffage doux et brutal, comme capables de donner au bacillus coli les caractères du bacille d'Eberth.

Il aurait fallu, tout au moins, préciser la durée de ce vieillissement, la nature et la durée d'action de ces antiseptiques. Nous ne discuterons pas sur des inconnues. Cependant, nous pouvons dire qu'une culture en bouillon de B. coli, laissée pendant deux mois à l'étuve à 37 degrés jusqu'à évaporation presque complète du liquide, contient des microbes qui présentent encore tous les caractères du B. coli et qui font toujours coaguler le lait. Une culture de B. coli faite dans un milieu contenant 1 p. 800 d'acide phénique ou 1 p. 400 d'acide tartrique, laissée pendant six semaines à la température de 37 degrés, contient également des microbes dont les caractères sont toujours ceux du B. coli et qui font également coaguler le lait.

Sur le chauffage brutal, MM. Rodet et Gabriel Roux sont plus précis. Ils soutiennent encore, comme ils l'avaient déjà fait, sans restriction, qu'en chauffant quelques gouttes de culture de B. coli en petits tubes plus homéopathiques, et cela pendant treize minutes, ils ont pu donner au B. coli un caractère éberthiforme, consistant en un abaissement de la température limite de culture.

Or nous avons déjà établi qu'en quelques secondes, à la tempé-

rature de 80 degrés, les cultures de B. coli étaient tuées. Nous soutenons à nouveau toute l'exactitude de ce fait avancé par nous, que nous venons de contrôler encore avec des cultures de B. coli, que M. Escherich nous a obligeamment envoyées. Lorsque l'on dit qu'on chauffe un microbe pendant un temps donné, à 80 degrés, en expérimentation, tout le monde comprend. C'est le microbe qui doit être porté à cette température pendant le temps désigné, et dans la question la qualité de la verrerie employée ou le calibre du tube ne peuvent entrer en ligne de compte. Cependant, alors même qu'on immerge dans l'eau à 80 degrés un tube d'un centimètre de diamètre, contenant 10 centimètres cubes de B. coli, cette culture est tuée en moins de [illegible] minutes.

Il est donc surprenant de voir MM. Rodet et Gabriel Roux revenir sur cette erreur de fait, si facile à contrôler pour tout expérimentateur.

Un argument d'une importance capitale pour le pathologiste et sur lequel nous reviendrons ailleurs avec tous les développements qu'il comporte, est le suivant :

Le bacillus coli, lorsqu'il devient pathogène pour l'homme, lorsqu'il passe dans l'organisme humain pour déterminer la péritonite, des suppurations, des accidents cholériformes, des méningites ou des infections généralisées, se retrouve toujours dans les tissus avec les caractères à lui particuliers et jamais avec ceux du bacille d'Eberth. On sait que MM. Rodet et Gabriel Roux avaient soutenu que par simple passage à travers l'organisme humain, le B. coli transformait ses caractères en ceux du bacille typhique. Dans leur dernière note, ils répondent en modifiant l'hypothèse et en disant que ce n'est pas un organisme humain quelconque, mais l'organisme des typhiques qui possède le pouvoir d'opérer cette transformation.

Cette hypothèse pourrait être réfutée aussi; mais nous ne voudrions pas suivre MM. Rodet et Gabriel Roux sur ce terrain; nous tenons cependant à leur répondre encore que chez le typhique, comme chez le cholérique et chez les dysentériques, on peut observer par exception des infections secondaires dues au B. coli, comme on peut en observer d'autres dues aux divers microbes de la suppuration. Ces infections secondaires [illegible] font apparaître chez le typhique des symptômes particuliers, et chez lui on retrouve alors le B. coli avec tous ses caractères. Par conséquent lorsque, par exception, le B. coli pénètre les organes d'un typhique, il s'y conserve avec tous ses caractères habituels.

Séance du 14 novembre 1891. — PRÉSIDENCE DE M. CH. RICHET.

M. DÉJERINE communique, au nom de M. Sollier, une observation de *gustation colorée*. Il s'agit d'une malade, jeune femme neurasthénique, chez laquelle diverses saveurs provoquaient la sensation de différentes couleurs, chaque couleur répondant toujours à une saveur donnée. Cette observation est tout à fait comparable aux faits bien connus d'audition colorée, dans laquelle certains sons produisent une sensation colorée plus ou moins nette suivant les sujets.

M. BINET fait déposer par M. Henneguy une note sur la structure et l'organisation d'un *ganglion thoracique du Hanneton*. Cette note fait suite aux différentes recherches déjà publiées par M. Binet sur le système nerveux des Coléoptères.

M. MEGNIN lit une note sur une *maladie cutanée parasitaire des volailles* produite par la présence d'un Acare particulier sur le cou et dans la huppe de la variété de Gallinacées dite poule de Padoue.

A. PILLIET.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 17 novembre 1891. — PRÉSIDENCE DE M. TARNIER.

M. LE PRÉSIDENT fait part à l'Académie de la mort de M. Henri Roger, ancien président, et lève la séance en signe de deuil.

P. S.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 6 novembre 1891. — PRÉSIDENCE DE M. LABBÉ.

M. ARMAND SIREDEY présente un *malade atteint de tabes vrai compliqué d'hémispasme glosso-labié d'origine hystérique*. Ce malade n'a jamais eu aucun trouble nerveux dans l'enfance. On ne trouve dans ses antécédents héréditaires qu'une sœur ayant présenté des accidents nerveux. Il n'a eu d'autre maladie que la syphilis. Il y a 6 ans, il fit une chute qui entraîna une fracture de jambe suivie d'ankylose de l'articulation tibio-tarsienne. Deux ans après, à l'occasion d'un accident léger, il se fit une fracture du fémur (il n'aurait pas reçu de coup et est tombé seulement de sa hauteur). Il aurait présenté des phénomènes de suppuration à ce niveau. Il reste au niveau de la fracture un cal volumineux. L'année dernière il fut pris de maux perforants sous les 2 orteils qui furent amputés. Il y a 6 mois, il fut pris de douleurs dans les membres inférieurs, puis dans la suite de crises vésicales. Ce furent les seules manifestations tabétiques qu'il ait eues. A son entrée à l'Hôtel-Dieu on trouvait un peu d'incoordination des mouvements, de l'abolition des réflexes et quelques crises vésicales; il n'y avait rien du côté des yeux. Quelque temps avant son entrée, dans la nuit, le malade fut réveillé par une douleur du côté droit de la face. Le lendemain il s'aperçut que sa face était déviée à gauche. J'ai cru tout d'abord à la présence d'une paralysie faciale droite.

M. BABINSKI a examiné ce malade et a conclu à une hémispasme glosso-labié du côté gauche, phénomène hystérique surajouté aux troubles tabétiques. En dehors de ce trouble, il n'existe aucun autre signe d'hystérie. M. Babinski proposa d'hypnotiser le malade pour pratiquer la suggestion. Celui-ci refusa. Il suffit de faire de la suggestion à l'état de veille et de faire agir le courant électrique. L'hémispasme a presque complètement disparu. Mais les troubles hystériques se sont accentués. Le malade est devenu très impressionnable; il présente du clignotement et parfois du tremblement des membres.

M. RENDU lit une communication *sur une nouvelle complication de l'intoxication par le sulfure de carbone*. La malade dont il s'agit, âgée de 15 ans, est entrée dans mon service le 17 octobre, conduite par sa mère qui la croit atteinte de paralysie. La malade ne peut ni ouvrir la bouche ni desserrer les dents. Elle n'a eu aucune affection antérieure; elle est employée à la vulcanisation des ballons de caoutchouc. Quelquefois, après 3 ou 4 heures de travail, elle est prise de douleurs de tête et de vertiges. Les règles sont plus abondantes que normalement; la malade est un peu anémiée. Au bout de quelque temps, les céphalalgies, les nausées devinrent persistantes. Un jour, la malade fut prise de douleurs plus violentes et de contraction de la mâchoire en sortant de l'atelier. Les jours suivants, ces phénomènes redoublèrent. Elle fut obligée de s'aliter; puis apparurent la raideur du cou, de la colonne vertébrale, puis des bras et des membres inférieurs. Cette contracture d'aspect tétanique persistait pendant le sommeil, et à quelques reprises elle fut interrompue par des convulsions cloniques. A l'entrée, il y avait une contracture complète de la mâchoire inférieure, l'haleine était fétide. Ce qu'on pouvait apercevoir de la langue était rouge, couvert d'un enduit grisâtre, il en était de même des gencives. Les dents ne sont pas déchaussées. Ces lésions ne ressemblent pas à celles de la stomatite ulcéro-membraneuse ordinaire. Il y avait contracture des muscles du front qui était relé des zygomatiques, ce qui provoquait une sorte de rictus. La malade éprouvait de la difficulté à abaisser la tête; le cou était rigide, ainsi que le dos. La malade marchait lentement, avec difficulté, à cause de la rigidité musculaire. Néanmoins, il n'existait pas de faiblesse des membres, la malade restait debout sans fatigue; le réflexe patellaire était un peu augmenté et le réflexe plantaire diminué. En redressant brusquement le pied on provoquait le signe de l'épilepsie spinale.

Contre la stomatite, nous avons prescrit des lavages à l'eau oxygénée et des gargarismes boriqués, et contre la raideur musculaire 2 grammes de chloral.

Les jours qui suivent l'entrée, les mouvements réapparaissent progressivement dans les différents muscles, en commençant par la face, le tronc, puis les membres. La stomatite s'améliore de même peu à peu et disparaît au bout de 12 jours.

Les maux de tête sont certainement sous la dépendance du sulfure de carbone, fait signalé déjà par les auteurs qui se sont occupés de cette intoxication. La contracture de la mâchoire pourrait être attribuée à la stomatite; mais l'inflammation de la bouche a succédé aux phénomènes de contracture de la mâchoire. De plus, les dents sont en bon état, et la stomatite a guéri par quelques attouchements avec l'eau oxygénée. Il me semble plutôt que la contracture de la mâchoire par l'occlusion

de celle-ci a amené la difficulté à nettoyer la bouche, d'où accumulation de tartre et de produits septiques sur les gencives entraînant la stomatite. La contracture semble devoir être un phénomène d'ordre hystérique, consécutif à l'intoxication par le sulfure de carbone. M. Marie a montré que cette intoxication entraîne facilement des troubles hystériques. Chez notre malade, nous n'avons trouvé aucun stigmate d'hystérie, aucun phénomène nerveux attribuable à celle-ci. De plus ici, la raideur musculaire est généralisée, quoique incomplète, sauf aux mâchoires. Je suis plutôt d'avis que les vapeurs de sulfure de carbone peuvent donner lieu à de l'excitation nerveuse ou musculaire produisant la contracture. Delpech a signalé des faits se rapprochant de celui que je mentionne ; il a noté des faits de raideur musculaire dans la première période de l'intoxication par le sulfure de carbone.

M. Desnos. — La jeune fille était-elle réglée avant de travailler au sulfure de carbone ?

M. Rendu. — Elle était réglée; ses règles ne duraient pas plus longtemps, mais étaient plus copieuses que normalement.

Séance du 13 *novembre* 1891.—Présidence de M. E. Labbé.

M. Merklen lit une communication sur le *traitement du pyopneumothorax tuberculeux par la pleurotomie*. — J'ai cherché s'il ne serait pas possible de diminuer les phénomènes d'infection, qui épuisent les tuberculeux ayant du pyopneumothorax, par la thoracentèse et les lavages antiseptiques. Cette méthode ne m'ayant pas donné de résultats satisfaisants, j'ai été conduit à faire la pleurotomie chez un malade atteint de cette affection. Ce malade n'a pas été complètement guéri, car il persiste une fistule thoracique, mais il est très amélioré, et il a pu reprendre son travail de mécanicien. Je pense que la pleurotomie simple est aussi avantageuse que la pleurotomie avec résection costale pratiquée en Allemagne.

M. Rendu. — Je pense qu'il serait dangereux de poser en principe que les pyopneumothorax tuberculeux doivent être traités par l'empyème. Il est en effet très difficile non seulement de savoir combien est étendue la lésion du poumon de ce côté, mais aussi de l'autre poumon. L'opération peut activer la congestion du poumon. J'ai opéré deux malades de cette façon. Dans le premier cas, la survie a été de 6 mois ; chez le second malade, moins de 48 heures après l'opération, est survenue une congestion intense du poumon du côté opposé au pyopneumothorax qui a entraîné le malade. Il y avait, dans ce dernier cas, de la tuberculose miliaire du poumon. Je préférerais opérer les vieux pyopneumothorax que ceux ayant présenté une marche aiguë.

M. Debove. — Je n'ai fait cette opération qu'une seule fois, dans des circonstances semblables. Le malade survécut une année ; la tuberculose de son poumon suivit son évolution ordinaire. Je n'ai pas été encouragé à recommencer.

M. Richardière. — J'ai opéré un malade atteint de pyopneumothorax tuberculeux. Ce malade, opéré en 1885, a été revu par moi l'an dernier ; il conserve une fistule pleurale et est dans d'assez bonnes conditions de santé. Je pense que l'opération d'Estlander ne donne pas de bons résultats dans ces cas.

M. Netter. — J'ai pratiqué la pleurotomie chez un malade atteint de pneumothorax, non de pyopneumothorax. Je fis l'empyème à la partie latérale du thorax, afin de diminuer la pression intrapleurale. Le malade fut soulagé de son point de côté et de sa dyspnée très violente ; il y eut une survie d'un mois.

M. Merklen. — J'ai présenté cette note afin de montrer qu'on peut, dans certains cas, rendre service au malade, même quand on croit ordinairement qu'il n'y a rien à faire. Il est certain que, quand le poumon est rétracté contre la colonne vertébrale, on n'aura aucun résultat.

M. Rendu. — Je crois qu'on peut faire n'importe quelle opération chez un tuberculeux, mais je suis d'avis qu'on ne peut opérer le poumon d'un malade dont l'autre poumon est violemment pris. Il y a beaucoup de poumons qui paraissent sains et qui sont déjà touchés par la tuberculose.

M. Vaillard, au nom de M. le Dr Vincent, lit un mémoire sur l'infection mixte par le *streptocoque et le bacille typhique sans lésions intestinales*.

M. Babinski lit une observation de *polyurie hystérique avec influence de la suggestion sur l'évolution du syndrome*. — L'observation que je vais relater servira à établir, si je ne me trompe, que le diabète hydrurique peut relever directement de l'hystérie et constituer un des syndromes de cette névrose.

A la vérité, la thèse que je vais soutenir n'est pas nouvelle, car il s'agit là d'une relation qui a déjà été soupçonnée et même affirmée; néanmoins la réalité de cette relation ne me paraît pas avoir été démontrée avec toute la rigueur désirable. En effet, on s'est contenté, jusqu'à présent, de noter dans des cas d'hydrurie la présence de stigmates hystériques ; or, cela ne suffit pas, car la simple coïncidence, chez un sujet, de l'hystérie et de perturbations de toute nature est chose extrêmement fréquente. Pour affirmer qu'un syndrome est tributaire de l'hystérie, il est indispensable de constater, soit dans son aspect symptomatique, soit dans son mode d'évolution, quelques-uns des caractères qui appartiennent en propre aux manifestations hystériques. Le malade dont il s'agit présente la plupart des stigmates hystériques ; il est sujet à des attaques dans lesquelles la phase délirante joue un rôle prépondérant, enfin il est hypnotisable. La polyurie dont il est atteint a débuté brusquement à la suite d'un repas copieux ; le malade entre à l'hôpital Cochin huit jours après le début des accidents ; depuis ce moment ses forces ont diminué, il a maigri, a de la peine à se réchauffer, ressent des frissons ; il existe en plus de la polydipsie et de la polyphagie. On s'assure à l'hôpital, au moyen de précautions diverses, qu'il ne peut être question de supercherie ; on constate l'existence d'une polyurie représentée par une évacuation quotidienne de 6 à 8 litres d'urine, il y a aussi de l'azoturie, mais celle-ci doit être mise sur le compte de la polyphagie et de l'alimentation azotée, car, en soumettant le malade à un régime d'où les matières azotées sont exclues, l'azoturie disparaît. La polyurie ne paraît pas relever ici de la polydipsie, car la quantité des urines émises dans les 24 heures a été plusieurs fois sensiblement supérieure à la quantité de liquides ingérés pendant ce laps de temps. Il a été possible, à l'aide de la suggestion pratiquée dans l'état hypnotique, de faire disparaître cette polyurie, de la faire reparaître ensuite, et, après avoir renouvelé à plusieurs reprises et avec succès ces expériences, d'arrêter cette polyurie d'une façon définitive. Il s'agit là d'une polyurie simple, d'une variété de diabète hydrurique. Il me semble impossible de contester qu'il existe dans ce cas une étroite parenté entre la polyurie et l'hystérie ; ce syndrome a été influencé par la suggestion à la manière des phénomènes hystériques. On est donc autorisé à affirmer que la polyurie peut être une manifestation de l'hystérie. Cette donnée me paraît avoir, non seulement une importance scientifique, mais aussi un intérêt pratique. Il y a en effet tout lieu d'admettre que l'hydrurie hystérique peut avoir une longue durée et présenter quelques dangers par la délibération qui pourrait en être la conséquence.

Il faut donc, en présence d'un cas de diabète hydrurique, se rappeler que ce syndrome peut être sous la dépendance de l'hystérie et qu'il est alors susceptible d'être modifié et supprimé par les méthodes de traitement dont on se sert pour combattre cette névrose. Si l'on se rappelle enfin que tous les phénomènes hystériques peuvent se présenter à l'état d'isolement (hystérie monosymptomatique), on est en droit de supposer que le diabète hydrurique peut constituer aussi une manifestation monosymptomatique de la névrose. Dans un cas d'hydrurie, même en l'absence de tout stigmate hystérique, l'hypothèse de polyurie hystérique ne devra pas être éliminée d'emblée (ce qui ne veut pas dire, bien entendu, que je veuille considérer tous les cas de diabète hydrurique comme relevant de l'hystérie, car rien ne permettrait une pareille généralisation), et il pourra être indiqué de recourir à la méthode de traitement que nous avons employée, si toutefois on a affaire à un sujet hypnotisable.

La conclusion principale qui ressort de cette observation est que la polyurie peut être une manifestation de l'hystérie, et qu'alors elle est susceptible de disparaître au moyen de la suggestion pratiquée pendant le sommeil hypnotique.

M. DEBOVE. — J'avais l'intention d'entretenir la Société de faits analogues à celui rapporté par M. Babinski. La polyurie hystérique devient très fréquente, parce que l'étude des phénomènes est faite avec plus de soin. J'ai observé dernièrement deux malades atteints de polyurie (que je crois hystériques) sans autre stigmate de la névrose. L'un d'eux fut pris de polyurie et de polydipsie, à la suite d'une grande contrariété; il a de plus de l'œsophagisme consécutif à l'introduction d'une sonde stomacale. Le second malade aurait présenté autrefois de l'hémianesthésie qui fut observée par un médecin. Cet homme était polyurique et azoturique; il est maintenant guéri. Ces deux malades n'étaient pas congestionnables.

M. FÉRÉOL. — Quel inconvénient y aurait-il à conserver l'ancien nom de polyurie nerveuse, au lieu de donner le nom de polyurie hystérique. La polyurie nerveuse est connue depuis longtemps.

M. DEBOVE. — Il est certain que ces faits sont connus depuis longtemps; ils sont devenus fréquents, parce qu'on sait mieux trouver l'hystérie. Pourquoi hystérie? parce que, à côté de l'hystérie complète, il y a des cas frustes qu'il faut rechercher, dépister. L'hystérie est beaucoup plus fréquente qu'autrefois, parce qu'on sait la reconnaître.

M. BABINSKI. — La polyurie hystérique est, je crois, fréquente. Mais, pour affirmer qu'une polyurie est hystérique, je pense qu'il faut tenir compte des phénomènes spéciaux caractéristiques. J'admets qu'il existe des polyuries essentielles, non hystériques.

M. LUYS. — Le champ de l'hystérie s'est élargi, mais on ne connait pas ses limites. Ce qui est très intéressant, c'est de voir l'action de la suggestion, même sur la polyurie, chez les hystériques.

A. RAOULT.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 18 *novembre* 1891. — PRÉSIDENCE DE M. TERRIER.

M. DÉNUCÉ (de Bordeaux) envoie plusieurs observations: *Arthrite tuberculeuse du coude, résection trochléiforme*; — *Luxation congénitale de la hanche, opération d'Hofa, guérison.*

M. BOIFFIN (de Nantes) adresse à la Société une lettre à propos de la discussion actuelle sur l'*hystérectomie vaginale dans les suppurations pelviennes.*

Hystérectomie vaginale pour cancer utérin.

M. TERRIER rappelle que, dans une première série d'opérations citée lors de la dernière discussion sur ce sujet à la Société de Chirurgie, il a mentionné 17 interventions Depuis cette époque, il a pratiqué encore 17 hystérectomies vaginales; donc sa statistique renferme actuellement 34 cas. Ce qui est très remarquable, c'est que ces 2 séries d'opérations semblent calquées l'une sur l'autre au point de vue des résultats immédiats et éloignés. Dans la première série, il y a eu une erreur de diagnostic: on a pris une métrite des glandes pour un cancer; même fait s'est reproduit pour la 2e série. Ces 2 opérées ont d'ailleurs guéri. Dans la 1re série, il y a 4 morts opératoires; dans la seconde, mêmes résultats: 3 morts rapides, 1 au 13e jour. En somme, mortalité opératoire presque identique = 33 0/0. Il en résulte que l'hystérectomie vaginale pour cancer n'est pas une opération aussi bénigne qu'on l'a dit; c'est une opération sérieuse qui, il est vrai, s'adresse à une affection plus sérieuse encore. Sur les 13 malades guéries de la 1re série, 2 sont encore vivantes (l'une est opérée depuis 6 ans 4 mois; l'autre depuis 4 ans 8 mois); les 11 autres sont mortes. Il y avait eu 3 opérations incomplètes et 8 survies notables (la plus longue a été de 4 ans 8 mois). Pour la 2e série, 2 n'ont pas été retrouvées, 6 sont mortes, 5 sont encore vivantes. Il y a eu aussi 3 opérations incomplètes (survie, avec notable amélioration dans le dernier cas, de 2, 3, 11 mois). En analysant ces faits en bloc, on trouve 8 morts sur 34 cas et 26 opérations avec survies de 6 mois 1/2 en moyenne. En retranchant les 6 opérations incomplètes, on n'a plus que 20 cas d'hystérectomie vaginale type, dont 2 résultats inconnus. Sur les 18 cas restant, 6 sont vivantes encore, dont la moyenne de survie est de 38 mois 8 jours; 12 sont mortes avec une survie moyenne de 18 mois 8 jours.

L'hystérectomie vaginale incomplète est une opération insuffisante, mais certainement nécessaire qu'on est parfois obligé de faire à cause de l'époque tardive à laquelle on est consulté. Toutefois il faut la faire parce qu'elle améliore l'état général. L'hystérectomie vaginale régulière peut donner de fort bons résultats (une survie de 6 ans); mais en général la récidive survient, plus ou moins tardive, dans les 2/3 des cas. M. Richelot s'est plaint que l'hystérectomie vaginale fut tombée en discrédit. M. Terrier s'efforce de montrer, en terminant, qu'au contraire elle est fort en honneur à l'étranger.

M. ROUTIER communique sa statistique d'hystérectomies vaginales pour cancer utérin. Il a opéré de la sorte 17 cancers du col, 4 cancers du corps. Pour les 17 cancers du col, il a fait 5 hystérectomies vaginales et 12 amputations du col. Les résultats obtenus par M. Routier, au point de vue thérapeutique du moins, ne sont pas brillants, quoique toutes ses opérées aient survécu à l'opération. Chez aucune d'elles, il n'a eu plus de six mois de survie. Dans les cas de cancer du corps, au contraire, les résultats lui ont semblé meilleurs; cette forme de cancer paraît avoir une évolution plus lente et plus bénigne. A son avis, au point de vue opératoire, l'hystérectomie vaginale pour cancer n'est pas grave.

Plaies par armes à feu de la moelle et trépanation rachidienne.

M. NICAISE lit un long rapport sur un intéressant travail de M. VINCENT (d'Alger). Ce mémoire est relatif à l'*anatomie pathologique et au traitement des plaies par armes à feu de la moelle épinière*; il contient 3 observations inédites. Les lésions traumatiques par armes à feu de la moelle sont graves, mais pas fatalement mortelles. Il y a des cas de guérison ou tout au moins d'amélioration très notable sans intervention chirurgicale. M. Vincent traite d'abord dans son travail de l'anatomie pathologique proprement dite. Il conclut à 3 sortes de lésions: 1° Simple compression de la moelle par un épanchement sanguin, des esquilles ou le projectile, placé en dehors du canal rachidien. 2° Lésions de la moelle elle-même. 3° Lésions de la moelle avec saillie du projectile dans le canal rachidien.— Dans 33 cas de plaies par armes à feu de la moelle, 11 blessés survécurent; 3 seulement ont guéri complètement. Donc mortalité de 66 0/0. 8 fois sur ces 33 cas on est intervenu: on a eu 5 guérisons, 3 morts; 25 fois on n'a rien fait: il y a eu 6 guérisons et 19 morts. Conclusion: il faut intervenir. Mais doit-on le faire dans tous les cas? Tout dépend de la lésion anatomique. Quand il y a compression simple, il est évident qu'il faut agir: ces cas sont d'ailleurs favorables. M. Vincent cite un fait personnel rentrant dans cette catégorie. Son opéré a guéri après avoir présenté des accidents de méningo-myélite. Malheureusement le diagnostic de cette compression est très difficile à poser et souvent on se trompera. Dans ces conditions, il vaut peut-être mieux opérer toujours, si le siège de la lésion a pu être déterminé d'une façon précise. Dans deux autres cas personnels de M. Vincent, il y avait des lésions de la moelle; il a eu deux décès. On voit que pour ces cas la trépanation ne donne rien de bon. En terminant, M. Nicaise cite une observation prise dans son service et qui montre dans quelles conditions on peut parfois se trouver lors de traumatisme médullaire. Il fournit quelques renseignements sur le manuel opératoire de la trépanation rachidienne et vante une *pince emporte-pièce à un seul tranchant*, construite récemment par M. Mathieu. Cet instrument favorise singulièrement l'ablation des lames vertébrales, qui souvent est une opération malaisée.

M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE. — Quand il s'agit d'intervenir pour des lésions traumatiques de la colonne vertébrale, il est parfois fort difficile de savoir exactement le point où l'on doit agir. Ce chirurgien a eu l'occasion de le constater, il y a peu de temps, sur un homme qui s'était fracturé le rachis. A l'heure actuelle, on ne peut avoir la prétention de poser des règles pour la chirurgie rachidienne: on est dans la période d'expérimentation. Il faut tout d'abord obéir aux indications. L'ouverture du canal rachidien est une opération longue et laborieuse, mais elle donne des résultats assez satisfaisants. Il peut y avoir aggravation momentanée des accidents après l'inter-

vention; mais une certaine amélioration ne tarde pas à se produire. Pour trépaner, M. Championnière se sert de la pince et cela depuis longtemps. Il emploie une série de pinces de calibre différent. L'instrument qu'il utilise de préférence est une modification de la pince-gouge de Nélaton.

M. BAZY a trépané la colonne vertébrale dans les 3 régions cervicale, dorsale et lombaire. Sa première opération remonte à 6 ans (extraction d'une tumeur bénigne du canal rachidien). Il opère avec le ciseau et le maillet; on peut utiliser le ciseau de Hennequin. Il est réellement possible d'inspecter la face postérieure des corps vertébraux par la brèche pratiquée sur l'arc postérieur dans les régions lombaire et dorsale. Au cou, il n'en est plus ainsi; les filets d'origine des nerfs cervicaux cachent les os sous-jacents. On peut donner le chloroforme pour une trépanation de la colonne cervicale.

M. MOTY a fait l'autopsie d'un homme dont le rachis avait été trépané (laminectomie) par M. Delorme. La cicatrisation était très satisfaisante.

M. BOUILLY signale à ses collègues le travail inédit de M. Chipault sur la chirurgie du rachis. Les conclusions de ce mémoire (1) sont peu encourageantes. D'après cet auteur, la trépanation est rarement indiquée dans les traumatismes, sauf dans les fractures avec plaie, dans le mal de Pott, etc. Elle semble, par contre, favorable dans les cas de tumeurs bénignes du canal rachidien. M. Chipault s'est surtout appliqué à l'étude du diagnostic du niveau des lésions, diagnostic qui parfois est hérissé de difficultés.

M. SCHWARTZ a assisté à une trépanation du rachis, faite par un chirurgien suisse pour une fracture de la région dorso-lombaire. Le diagnostic avait été facile. L'opération fut exécutée sans grandes difficultés (il est vrai que l'opérateur avait déjà fait 7 trépanations) au ciseau et au maillet.

M. TERRIER est intervenu une fois dans un cas de fracture ancienne de la région lombaire s'accompagnant de douleurs intenses. Il libéra la moelle; mais, en réalité, le résultat fut nul: la lésion médullaire était trop ancienne. Il avoue n'avoir pas été embarrassé pour pratiquer cette opération qu'il avait vu faire sur de grands animaux, au cours d'expériences physiologiques. Les vétérinaires se servent pour cela du rogne-pied. Chez le chien, le ciseau est aussi bon.

M. NICAISE. — La chirurgie rachidienne est une question à l'étude: il faut attendre les faits.

M. DESPRÉS présente un malade qu'il a *amputé de la cuisse au cours d'un emphysème septique*. Le moignon lui semble parfait, quoiqu'il ait eu recours aux classiques pansements sales.

M. NICAISE fait remarquer que ce moignon est mauvais: il est dur, enflammé, atteint de phlegmon chronique.

M. DESPRÉS proteste et trouve ce moignon digne de tous les éloges.

M. DESPRÉS présente une *aiguille à manche de bois*, dont la partie métallique a la forme d'un tire-bouchon. D'après son auteur, M. VINCENT, elle servirait à exécuter la suture du pelletier.

Marcel BAUDOUIN.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

Séance du 12 novembre 1891. — PRÉSIDENCE DE M. P. VIGIER.

MM. YVON et BERLIOZ présentent *un nouvel antiseptique intestinal, le Benzoate de Naphtol β ou Benzonaphtol* (2).

M. C. PAUL lit une communication sur le *traitement de la maladie de Bright par la strontiane.* — M. Laborde avait indiqué l'innocuité de la strontiane dans l'économie. En même temps que M. G. Sée, j'eus l'idée de l'employer comme succédané de la soude, sous la forme de ses sels. On fabrique le lactate de strontiane en mélangeant le nitrate de strontiane à l'acide lactique, ou en saturant ce dernier par le carbonate de strontiane. M. Laborde a montré l'action physiologique des sels de cette base. Ceux-ci ne sont pas dangereux, même à forte dose, chez les animaux; ils augmentent un peu la diurèse et ne font pas maigrir les cobayes et les chiens.

(1) Remis pour le concours de la médaille d'or de l'Internat, qui doit avoir lieu en décembre. M. B.

(2) Voir *Progrès médical*, n° 16.

J'ai, dans une communication à l'Académie de médecine, relaté l'action du lactate de strontiane dans l'albuminurie. Aujourd'hui, j'ai ordonné cette substance depuis 5 mois. Chez mes malades, après cette administration, l'albumine générale diminue rapidement de moitié. En continuant la strontiane pendant un mois, l'albumine diminue de plus en plus, et au bout de ce temps, on peut cesser le médicament. L'albumine ne remonte plus, restant à des quantités infimes. En même temps que l'administration de la strontiane, j'ai ordonné à mes malades, la diète lactée. Dans un cas de néphrite probablement amyloïde, chez un scrofuleux suppurant avec fièvre, le résultat a été excellent. Chez de rares malades, je n'ai pas éprouvé de bons effets de l'emploi des sels de strontiane. La strontiane n'est pas diurétique. Si on cesse son emploi trop tôt, l'albumine remonte. Son emploi est indiqué dans la néphrite parenchymateuse rhumatismale, la N. scrofuleuse, celle des goutteux, dans les cas d'albuminurie des femmes enceintes et accouchées. Je ne sais encore si on peut l'employer dans la néphrite scarlatineuse. Pour que la médication réussisse, il faut que le malade ne soit pas arrivé à la période d'urémie.

M. DUJARDIN-BEAUMETZ. — C'est grâce aux documents donnés par M. C. Paul que nous savons nous servir et quand nous servir d'un excellent médicament. Le bromure de strontium est bien toléré, et actif dans les affections de l'estomac. Je reviens à une question de la pharmacologie. Les travaux ont été faits en France sur le strontium, par MM. Laborde, G. Sée et C. Paul. Eh bien, c'est en Allemagne qu'on fait des sels de strontium, c'est de là qu'on les fait venir. On prétend en France qu'ils contiennent de la baryte, pourquoi n'en fait-on pas de purs?

M. P. VIGIER. — Il est très facile de séparer les sels de strontium de ceux de baryte au moyen de l'acide hydrofluosilicique.

M. C. PAUL. — Le strontium dont je me suis servi est d'origine française.

M. BOCQUILLON présente une série *de sels de strontium purs*. Parmi ces sels: le bromure, le chlorure, l'acétate, l'azotate de strontium sont solubles dans 1 partie 1/2 d'eau. L'iodure est soluble dans 2 parties d'eau. Le benzoate est soluble dans 15 parties d'eau. Enfin, le borate et le phosphate de strontiane sont insolubles. Pour vérifier la pureté de ces sels, j'emploie comme réactif le chromate neutre de potasse. Ce sel ne trouble pas les solutions de sels de strontiane purs tandis qu'il produit un précipité s'il y a des traces de baryte. Les sels purs sont obtenus du chromate de strontium en solution, traité par le carbonate de potasse. On obtient du carbonate de strontiane pur qui sert à former les autres sels, par l'addition d'un acide jusqu'à saturation.

M. PATEIN. — Je crois qu'il est préférable d'employer comme réactif le bichromate de potasse, plutôt que le chromate neutre.

M. KUGLER. — Je pense qu'il vaut mieux se servir du chlorure de strontium que du carbonate. S'il y a du chlorure de baryum, celui-ci est insoluble dans l'alcool.

M. DUJARDIN-BEAUMETZ. — Je prie MM. les pharmaciens de nous enseigner une réaction facile, rapide, qui nous permette de reconnaître la pureté des sels de strontiane. C'est très important.

M. LABRUE. — Je crois que le plus simple c'est de se servir du spectroscope. On prend du sel sur une tige de platine qu'on plonge dans la flamme d'un bec de Bunzen. Le chlorure de strontium disparaît de suite, en donnant une teinte rouge à la flamme, tandis que le sel de baryum persiste longtemps.

M. C. PAUL lit une note à propos du *Lysol*. J'ai trouvé dans des journaux allemands quelques lignes annonçant que le lysol est un corps complexe, formé d'une solution d'huile de goudron dans un savon. Ce n'est donc pas un corps défini, et on lui donne une terminaison chimique.

M. BARDET. — Nous n'avons pas dit, ni M. Petit, ni moi que le lysol fut un corps défini; nous avons dit que c'était un produit obtenu par un tour de main pour permettre de rendre solubles les goudrons de houille et les crésylols dans l'eau.

A. RAOULT.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE

Séance du 12 novembre 1891. — Présidence de M. Lailler.

M. Hallopeau. — *Sur l'évolution d'un lupus exanthématique en foyers multiples.* — Le diagnostic de cette dermatose a été des plus difficiles : on l'a successivement considérée comme étant de nature eczémateuse, syphilitique, mycosique ; les résultats de l'examen histologique avaient paru quand nous avons présenté une première fois cette malade, devoir faire éliminer l'hypothèse d'un lupus érythémateux : c'était cependant bien de cette dernière maladie qu'il s'agissait; M. Besnier l'a reconnu et les modifications qui se sont produites depuis lors, dans l'état de la malade, ne peuvent plus laisser de doute. Actuellement en effet, au lieu de l'éruption exanthématique disséminée en de nombreux foyers que nous avions sous les yeux l'an passé, il n'existe plus qu'un petit nombre de placards éruptifs; leurs caractères se sont très notablement modifiés; ce sont en ce moment des foyers de lupus érythémateux simple ou érythématofolliculaire. Les parties qui ont été antérieurement le siège de lésions érythémateuses si persistantes sont revenues presque entièrement à leur état normal. Par contre, les phénomènes d'asphyxie cutanée signalés précédemment se sont prononcés davantage et donnent lieu à des altérations persistantes dans la nutrition des doigts et des orteils. Le polymorphisme de ce lupus a été des plus remarquables : nous avons vu se produire successivement de larges placards érythémateux à progression excentrique, des bulles, des ecchymoses, des décolorations et même de petites cicatrices, des phénomènes d'asphyxie locale et enfin des plaques ortiées. Si, comme nous tendons à l'admettre, avec M. Besnier, le lupus érythémateux est une maladie de nature tuberculeuse, la disparition complète et pour ainsi dire spontanée de la plupart de ses manifestations exanthématiques, est un fait digne d'attirer l'attention ; on peut, dans cette hypothèse, invoquer avec une grande vraisemblance l'intervention de toxines analogues à la tuberculine; c'est vraisemblablement à cette même cause qu'il faut rapporter les troubles de l'innervation vaso-motrice qui se traduisent par les poussées d'urticaire et par les phénomènes d'asphyxie cutanée. Suivant que les phlegmasies dermiques ainsi déterminées sont accompagnées d'une hyphérémie plus ou moins accentuée, il y a tantôt seulement de la rougeur et du gonflement, tantôt production de bulles ou d'ecchymoses. L'existence des plaques persistantes de lupus érythemateux simple ou folliculaire suppose au contraire l'action d'agents infectieux évoluant dans ces parties, probablement de bacilles très atténués dans leur virulence ou d'une autre forme non encore déterminée de l'infection tuberculeuse.

M. E. Besnier. — Les cas de ce genre présentent de grandes difficultés de diagnostic : ils aboutissent à l'une des terminaisons suivantes ; soit de forme maligne avec lésions viscérales, albuminurie suivie de mort, soit de disparition des lésions exanthématiques suivie de cicatricules, mais alors on voit survenir des localisations pulmonaires tuberculeuses ou d'autres formes de lupus. Il faut savoir que ce lupus exanthématique est l'une des formes de la tuberculose cutanée les plus difficiles à diagnostiquer.

M. Hallopeau. — *Sur la persistance des effets de la tuberculine chez deux malades atteints de lupus.* — Dans une note communiquée en février, j'ai admis, d'accord avec M. Besnier que l'action curative des inoculations de tuberculine, évidente dans certains cas, n'était que passagère et que bientôt de nouveaux nodules se reproduisaient dans le tissu de cicatrice. Il semblait donc que le lupus dût bientôt se reproduire avec les caractères qu'il offrait précédemment. Les deux malades que je présente montrent qu'ils n'en est pas toujours ainsi, et que les caractères du lupus peuvent au contraire rester profondément modifiés par le fait des inoculations. J. G... est atteint d'un lupus de la face qui a présenté, jusqu'au jour où il a été modifié par les inoculations un caractère végétant d'une intensité exceptionelle : les masses tuberculeuses formaient des saillies de près d'un centimètre et repullulaient chaque fois qu'on les avait réduites, soit par la cautérisation, soit par la rugination; sous l'influence des injections, ces masses se sont rapidement affaissées et bientôt la surface lupique est devenue presque complètement lisse; on distinguait encore cependant de nombreux nodules intra-dermiques et l'on devait s'attendre à voir se former de nouvelles masses tuberculeuses repullulant avec la même puissance qu'auparavant : il n'en a rien été; vous pouvez voir que la surface lupique est restée presque plane ; la maladie est toujours en activité ; de nouveaux nodules continuent à se produire; mais l'affection a presque entièrement perdu son caractère végétant. Le volume des rares nodules qui font saillie ne dépasse pas celui d'un grain de chènevis. Si l'on considère que 10 mois se sont écoulés depuis la dernière inoculation, on est conduit à admettre que le lupus est resté profondément et très favorablement modifié dans ses caractères. Chez Louis P. l'existence d'une modification persistante dans les caractères de son lupus végétant n'est pas moins évidente. Ces modifications persistantes se produisent surtout chez les sujets qui ont présenté sous l'influence des inoculations une très vive réaction locale suivie d'une abondante suppuration; il est vraisemblable que ces réactions laissent à leur suite, dans la constitution des tissus où elles se sont produites des modifications persistantes qui en font un moins bon terrain de cultures pour les bacilles Ces faits doivent-ils en quoi que ce soit modifier nos conclusions négatives en ce qui concerne l'emploi thérapeutique de la tuberculine? Nous disons non, sans aucun doute : nos deux malades ont, en effet, gravement souffert des inoculations : le premier est le sujet chez lequel nous avons signalé l'existence d'une insuffisance aortique dont l'origine peut être rapportée en toute certitude à l'action de la lymphe; le second a eu une série d'abcès très volumineux qui se sont renouvelés pendant plusieurs mois, ont mis en péril la vie du malade : chez tous deux les très notables améliorations obtenues dans les caractères du lupus ont donc été compensées par de très sérieuses complications. Nous maintenons donc intégralement nos premières conclusions : il faut renoncer à l'emploi thérapeutique de la tuberculine aussi longtemps que l'on n'aura pu parvenir à isoler son action curative de son action nocive.

M. Hardy. — S'il y a eu chez ce malade modification du côté des téguments, ce dont je doute, il n'en présente pas moins une arthrite fongueuse récente qui montre combien peu le résultat a été favorable.

M. E. Besnier. — Il ne faudrait pas trop généraliser, et si chez ce malade il y a eu une amélioration, il n'en est pas de même pour ceux que j'ai traités. D'autre part, il ne faudrait pas trop affirmer que cette amélioration soit due à la lymphe de Koch, car il est de règle de voir survenir dans le lupus une guérison des anciens nodules qui se cicatrisent alors que pourtant la lésion continue à la périphérie. Ce malade a-t-il bénéficié réellement du traitement par la tuberculine? J'en doute, et son arthrite vient corroborer mon opinion.

MM. Fournier et Lailler se refusent à admettre qu'il s'agisse d'une amélioration véritable.

M. Fournier présente un malade atteint d'*hystéro-syphilis*. Il s'agit d'un garçon de 24 ans syphilitique qui, il y a trois mois, a été pris d'accidents hystériques : engourdissement des jambes, accès de larmes à tout moment, attaque sans perte de connaissance, hémianesthésie sensitive sensorielle gauche et, phénomène bizarre, des accès d'hilarité. A chaque instant ce malade est pris d'accès de fou rire survenant à la suite d'une émotion ou encore lorsqu'il regarde un objet brillant : à ce moment il ressent une constriction périthoracique avec sensation de boule, strangulation, etc. Cette manifestation nerveuse a évolué en même temps que d'autres accidents syphilitiques, plaques muqueuses, iritis, et c'est bien à la syphilis qu'il faut la rattacher. Ce fait justifie ce que M. Fournier a déjà dit de la syphilis comme facteur d'accidents nerveux pouvant même devenir graves : la syphilis réveille le germe d'un nervosisme en puissance.

M. Thibierge présente un malade atteint d'*hématangiome dermo-papillaire* (lymphangiome circonscrit des auteurs anglais). On voit sur l'aisselle de petites saillies analogues à des vésicules conglomérées et qui ont débuté il y a 18 ans. Leur début est rapide : d'abord d'une coloration violacée, elles se décolorent pour ressembler alors à des vésicules d'herpès :

cette coloration blanche les fait ressembler à des varices lymphatiques dermiques, mais il n'en est rien, et leur développement montre qu'elles sont en relation avec le système sanguin et non avec le système lymphatique.

M. JACQUET. — J'ai constaté la transformation de ces éléments qui se rattachent bien en effet à une altération des vaisseaux sanguins. Dans chacune de ces dilatations capillaires rouges au début, on voit les hématies pâlir, puis survenir ces vésicules à contenu séreux. Elles n'ont rien de commun avec les lymphangiomes vrais qui renferment des thrombus de globules blancs.

M. E. BESNIER pense que toutes ces lésions doivent être rapportées aux nœvi.

M. THIBIERGE présente une *négresse atteinte de lichen plan.* L'éruption est bien celle du lichen de Wilson, mais elle revêt quelques caractères propres de par le fait de son développement sur un sujet appartenant à la race nègre. C'est ainsi que l'apparence polygonale est moins nette, l'éclat des éléments éruptifs moins brillant; que les téguments sont moins infiltrés, moins fermes; que la saillie est peut-être aussi plus prononcée que chez le blanc. L'examen microscopique a aussi montré quelques modifications qui sont dues elles aussi à des modifications correspondantes dans les cellules épidermiques de la peau du nègre.

M. E. BESNIER. — Les lésions cutanées sont en effet déformées dans cette race, et non seulement pour les éruptions superficielles, mais aussi pour les éruptions profondes, il faut faire une distinction entre la race nègre et la race blanche. Il ne faut donc pas s'en tenir dans le diagnostic à la lésion élémentaire, telle qu'on la conçoit généralement ; il y a des types aberrants qu'il faut connaître et qui constituent de réelles difficultés.

M. JACQUET présente *une malade guérie par l'hydrothérapie d'un lichen plan de Wilson.* La sédation du système nerveux suffit à amener la guérison. On vise ainsi la soustraction de la peau à vaso-motricité exagérée aux offenses extérieures et la sédation de l'éréthisme nerveux provocateur. M. Jacquet prescrit des douches quotidiennes tièdes à 35° suivies d'une courte affusion froide. Il ne donne pas ce mode de traitement comme devant toujours réussir, mais il pense que chez tous les malades qui pourront supporter cette hydrothérapie on verra comme chez sa malade le prurit diminuer, les papules s'affaisser et la guérison survenir après quelques douches.

M. E. BESNIER. — Il y a dans le lichen plan de grandes différences individuelles: tel malade guérit alors que chez tel autre le traitement échoue. Il n'est pas encore fixé sur la valeur du traitement proposé par M. Jacquet: il indique un cas de guérison d'un lichen plan sous l'influence d'applications d'emplâtre de Vigo, mais il ne pense pas que ce soit le mercure qui ait agi en l'espèce.

M. TENNESON présente une malade atteinte de *pityriasis rosé de Gibert.* Chez cette femme, la plaque initiale qui existait sur le bras gauche a persisté pendant six semaines avant que l'éruption se généralisât.

M. TROISIER fait une communication sur un cas d'*ulcération de la lèvre survenue chez un phtisique* quatre mois avant sa mort. Cette ulcération présentait tous les caractères des ulcérations tuberculeuses des muqueuses, de celles de la langue notamment. Le fond était mamelonné, grisâtre, à suintement séro-purulent sans bacilles. A la surface existaient trois petites granulations tuberculeuses, contenant celles-là des bacilles et offrant au microscope la structure du tubercule. Chez un autre phtisique il a observé une ulcération simple de la lèvre sans granulation tuberculeuse ou follicule: elle ne contenait non plus aucun bacille et aboutit à la guérison. Ce dernier fait peut se produire il est vrai dans les ulcérations franchement tuberculeuses.

M. BARTHÉLEMY lit une observation de *pelade* traitée avec succès, suivant la méthode du Dr Moty par les injections intra-dermiques de sublimé.

Paul RAYMOND.

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS.

Séance du 3 novembre 1891. — PRÉSIDENCE DE M. ABADIE.

M. DESPAGNET lit un rapport sur un travail de M. SANTOS FERNANDEZ (de la Havane) sur l'*Amblyopie alcoolique.*

Un second rapport est fait par M. PARENT sur un mémoire de M. G. MARTIN (de Bordeaux) qui a pour objet *les complications post-opératoires de la cataracte de Morgani.*

M. VACHER (d'Orléans). — *Traitement de la myopie progressive choroïdienne et prophylaxie du décollement de la rétine par l'extraction du cristallin transparent.* — Dans la séance du 7 mai 1890 de la Société française d'Ophtalmologie, j'ai appelé l'attention sur deux cas de myopie progressive très forte compliquée d'altérations choroïdiennes dans lesquels j'avais pratiqué avec succès l'extraction du cristallin transparent. Après avoir rendu compte de l'amélioration dans la fonction visuelle obtenue pour mes deux malades, j'ajoutai qu'à mon avis l'extraction du cristallin transparent devait être tentée plus souvent dans la myopie progressive compliquée. Je n'avais pas connaissance à ce moment du remarquable article publié par Ruiz et Kœnig dans le numéro d'avril 1888 du Recueil d'Ophtalmologie, et de la communication de Tukala à la Société de médecine de Vienne en novembre 89. Tukaia a mis à exécution l'idée de réduire les myopies très fortes par la discision du cristallin. Il n'avait pas encore fait l'extraction en novembre 1889, bien qu'il la crut indiquée chez les myopes agés de plus de 40 ans. Il rend compte de 22 discisions opérées chez des jeunes gens de moins de 20 ans et possédant une bonne acuité visuelle. Ces jeunes gens étaient myopes de 10 à 20 dioptries sans lésions choroïdiennes ni rétiniennes à part des symptômes plus ou moins marqués. Un résultat très remarquable de ces 22 opérations est que toujours l'acuité visuelle a augmenté et l'auteur résume ainsi les avantages de cette opération : 1° Vision nette à distance ; 2° Grossissement des images rétiniennes; 3° Amélioration de l'acuité visuelle à distance ; 4° Eloignement du remotum qui supprime les efforts excessifs de convergence et leurs conséquences ; 5° Suppression des conséquences de l'attitude penchée de la tête ; 6° Rétablissement de la vision binoculaire qui était impossible à cause de la proximité excessive du remotum ; 7° Suppression des efforts d'accommodation, de l'accommodation elle-même, qui sont les causes d'altération du fond de l'œil. MM. Ruiz et Kœnig, dans leur travail sur la myopie progressive, à la suite de l'exposé théorique de l'accommodation basée sur les deux sortes de fibres circulaires et longitudinales du muscle ciliaire, en arrivent à préconiser l'extraction du cristallin transparent comme traitement de la myopie progressive. Pour eux le travail perpétuel des contractions auquel la choroïde est soumise amène l'hypertrophie de ses fibres et contribue à faire augmenter le staphylome par le refoulement chaque fois plus énergique du corps vitré. Le corps vitré devient malade à son tour, se ramollit, se liquéfie même. « La rétine n'étant pas soutenue par le corps vitré liquéfié, tiraillée en arrière par l'enfoncement du staphylôme, en avant par sa terminaison dans l'ora serrata reposant seulement sur la choroïde détruite par places, suit à un moment donné les mouvements concentriques de cette membrane qui l'enveloppe et *se décolle* dans une plus ou moins grande étendue. » Si j'ai cité ces passages de la communication de Tukola et de l'article de MM. Ruiz et Kœnig, c'est qu'ils expriment absolument ma pensée au sujet de la pathogénie de la myopie progressive et du décollement de la rétine, et mon opinion au sujet de l'extraction du cristallin. Il existe deux sortes de myopie progressive, la myopie héréditaire choroïdienne et la myopie acquise. C'est de la première que je m'occupe ici, car par ses complications redoutables elle me paraît motiver l'intervention chirurgicale dont je me fais devant vous le défenseur.

Puisqu'on admet généralement que la myopie se développe surtout pendant la période scolaire par suite de l'application sur des objets généralement de petite dimension : puisque les efforts d'accommodation et de convergence qui en résultent sont les facteurs principaux de la congestion oculaire et des phénomènes inflammatoires qui s'observent chez les myopes, il faut nous adresser au traitement qui seul obvie à toutes ces causes en supprimant les efforts d'accommodation et de convergence, en un mot, la myopie elle-même ; il faut recourir à l'extraction du cristallin. Par l'extraction du cristallin, on supprime les efforts de contraction de la couche musculaire de la choroïde et du muscle ciliaire, ou, du moins, on les diminue dans une singulière proportion, puisque n'ayant plus de point d'appui, ils se contractent à vide, si je puis m'exprimer ainsi. Par conséquent, suppression du spasme accommodatif et des phénomènes congestifs qui en résultent. Voyons, maintenant, si nous pouvons, dans une certaine mesure, prévenir le décollement de la rétine. Les principaux traités d'ophtalmologie attribuent le décollement de la rétine, en premier lieu, à la myopie progressive. D'après les

statistiques les plus récentes. la myopie en fournit 37 à 39 % et les personnes les plus exposées sont les couturières, les employés aux écritures, les écoliers, puis les cultivateurs, par suite de leur attitude prolongée, le corps courbé en avant, vers le sol. Il y a dans ces chiffres, selon moi, un enseignement précieux et nous ne devons pas hésiter à supprimer les principales causes du mal : le spasme d'accommodation, en songeant à l'age où se manifeste le plus souvent le décollement et aux professions qui y prédisposent davantage. Quels sont les symptomes qui doivent motiver l'opération et quand faut-il la pratiquer ? Lorsque l'examen ophtalmoscopique révèle une myopie qui dépasse 12 à 25 dioptries, un large staphylôme progressif, lorsque le malade observe une diminution de son acuité visuelle, des troubles divers de sa vision, des lacunes dans le champ visuel, des photopsies, etc., il faut procéder le plus tôt possible à l'extraction du cristallin. On tiendra grand compte de l'age du sujet et de la tonicité du globe. On prendra les plus grandes précautions antiseptiques. Si le sujet a moins de 30 ans, il faudra rechercher les antécédents héréditaires et bien distinguer entre la myopie choroïdienne et la myopie acquise. Si la myopie est compliquée, si l'atrophie choroïdienne augmente, il faut intervenir de bonne heure, remplacer la discision de Fukala par l'extraction du cristallin, procédé plus rapide et moins grave que les discisions répétées souvent nécessaires. Plus on opérera de bonne heure, meilleurs, selon moi, seront les résultats.

J'ai fait à l'heure actuelle 7 extractions de cristallin transparent : les 2 premières remontent à avril et octobre 1889. Ces opérations ont été suivies de succès. Leurs résultats éloignés vous seront communiqués plus tard. En résumé, étant données nos connaissances actuelles sur la pathogénie de la myopie progressive et du décollement rétinien, je crois que l'extraction du cristallin transparent, malgré les difficultés opératoires et les dangers d'une pareille intervention, devient, à un moment donné, le meilleur traitement pour prévenir les complications redoutables de la myopie progressive, qu'elle supprime la cause la plus efficiente de la choroïdite atrophique et probablement du décollement de la rétine, et qu'on ne doit pas hésiter à y avoir recours avant que les lésions profondes du fond de l'œil, devenues définitives, n'aient diminué considérablement ces avantages. J'ajouterai même que cette opération doit rendre de grands services dans certains cas de myopie extrême non choroïdienne.

M. de Wecker. — En 1858, au Congrès d'Heildeberg, A. Weber préconisa l'extraction du cristallin transparent. J'assistais à cette séance, et je me souviens que de Grœfe s'était élevé contre ce procédé. L'extraction du cristallin ne prévient pas le décollement de la rétine, celui-ci est fréquent dans la cataracte ordinaire. De plus, il me semble que l'on pourra rarement éviter une discision, ce qui prédisposera l'œil au décollement.

M. Parinaud. — Le point capital à élucider est l'utilité de l'intervention pour s'opposer au développement de la myopie, et il faut qu'elle soit basée sur une théorie précise. A mon avis, la théorie ciliaire est fausse ; je connais un malade devenu myope après l'extraction de la cataracte.

M. Abadie. — Je crois que cette opération deviendra réalisable pourvu qu'on ne la discrédite pas. Il est important de préciser les cas auxquels il convient de l'appliquer. Il faut que la myopie dépasse 15 ou 16 Dioptries, sinon on supprime l'accommodation et les malades ne l'acceptent pas avec plaisir ; certains d'entre eux aiment mieux bien voir de près. Ce procédé sera applicable aux cas de myopie élevée avec lésions maculaires, devant lesquels nous sommes désarmés. J'ai aussi pratiqué la discision chez trois malades sans complications ; les masses corticales se sont résorbées.

M. Galezowski. — Je ne saurais admettre un procédé qui découle d'une théorie dont on n'a pas démontré l'exactitude. En enlevant un organe à un œil déjà malade, on l'expose à de nouveaux accidents. Le décollement de la rétine peut se produire dans l'extraction des cataractes ordinaires.

M. Parent. — Fukala avait constaté une acuité visuelle dix fois supérieure à l'ancienne. La distance du point nodal est plus grande chez les opérés de cataracte que chez le myope. Après l'extraction ordinaire, on devrait avoir une acuité de 1 1 supérieure à la normale. Ceci n'arrive pas. L'image de l'opéré de la cataracte n'est presque jamais nette par suite du plissement de la capsule. Il est vrai qu'on a une augmentation de la grandeur de l'image, mais compense-t-elle les inconvénients du plissement de la capsule ?

M. Meyer. — Je voudrais quelques détails sur l'opération : Quelle est l'étendue de l'ouverture cornéenne, et comment se fait l'expulsion de la capsule ?

M. Vignes. — Je ferai remarquer que Pfleiger (de Berne) a fait plusieurs fois l'extraction dans la myopie, et que les résultats obtenus lui ont fait abandonner toute intervention.

M. Vacher. — Je répondrai à M. Meyer que le manuel opératoire est identique à celui de la cataracte, seulement il faut prendre les plus grandes précautions antiseptiques et ne pas craindre une large incision cornéenne. Je fais cette incision à la limite de la cornée transparente, et la kystitomie avec la pointe de mon couteau à double tranchant avant de faire la contre-ponction. Je presse ensuite sur le globe avec beaucoup de ménagements pour ne pas m'exposer à une rupture de la zonule, très fragile dans le cas de myopie choroïdienne. Je ne fais jamais l'iridectomie que je regarde comme dangereuse et pouvant faciliter une perte du corps vitré. Il ne faut pas s'appliquer à une toilette trop longue et trop complète des masses transparentes cristalliniennes qui restent dans l'œil, car elles se dissolvent très rapidement. Une cataracte secondaire n'est pas bien à craindre puisqu'on peut en faire plus tard la discision. Je dirai à M. de Wecker que j'ai exposé des idées théoriques qui me paraissent satisfaisantes et qui rendent compte des complications de la myopie progressive aussi bien que les autres théories. Je suis prêt à y renoncer dès qu'on m'aura prouvé que je suis dans l'erreur. Jusqu'à ce moment je croirai que la progression de la myopie compliquée est liée aux efforts d'accommodation, que l'extraction du cristallin doit arrêter la marche de la choroïde atrophique et présenter certains cas de décollement rétinien. Je m'appuie pour soutenir mon opinion sur les statistiques des décollements de la rétine, dans lesquels on constate 39 0/0 de myopies compliquées de staphylôme progressif. Enfin, je répondrai à M. Parent que j'ai constaté l'amélioration de l'acuité visuelle par le procédé ordinaire de l'échelle métrique et l'emploi des verres à 5 mètres de distance. Je ne sais si Tukola procède de la même manière, cela m'étonnerait. Il a probablement voulu dire acuité visuelle à distance sans verres avant comme après la discision du cristallin.

E. Kœnig.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE.

Séance du 10 novembre 1891. — Présidence de M. Demange.

M. Motet rapporte des observations de l'*ivresse dans ses rapports avec la criminalité.* — Cette question soulevée déjà au dernier Congrès pénitentiaire de St-Pétersbourg n'a pas encore été suffisamment élucidée. D'après M. Motet, il faut considérer deux groupes de faits principaux : l'un se rattachant à l'*ivresse simple* caractérisée par une intoxication volontaire passagère ne diminuant nullement la responsabilité du délinquant, et par conséquent punissable au point de vue des actes qu'elle peut provoquer ; l'autre groupe se rattachant à l'*ivresse pathologique,* entrainant, au contraire, une irresponsabilité complete. Entre ces deux groupes, il faut placer l'ivresse survenant chez des individus qui, sans être des aliénés proprement dits, présentent certaines déviations de l'état normal qui les font entrer dans la grande classe des déséquilibrés ou des dégénérés : pour les délinquants de cette catégorie, M. Motet applique la responsabilité atténuée. Il cite entre autres le cas d'un homme à organisation cérébrale défectueuse qui a commis, en état d'ivrese, un assassinat. L'accusé présentait tous les signes de la dégénérescence mentale, et malgré le rapport de M. Motet, qui concluait à une responsabilité partielle, le sujet fut condamné aux travaux forcés à perpétuité.

M. Gilbert Ballet présente un rapport sur un cas qui se rattache à la communication de M. Motet. Il s'agit d'un nommé X..., cuisinier, âgé de 33 ans, qui le 17 mars dernier a assassiné sa petite fille, sa belle-mère et a gravement blessé sa femme. C'était un buveur d'habitude, mais au moment où il a commis le crime, de même que plus tard pendant l'instruction, cet homme n'a présenté aucun trouble mental qui puisse se rattacher à l'alcoolisme subaigu ou à l'alcoolisme chronique. Aussi le rapport conclut-il à une responsabilité complète et il fut condamné aux travaux forcés à perpétuité.

J. Roubinovitch.

SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE.

Séance du 5 *novembre* 1891. — PRÉSIDENCE DE M. LABORDE.

M. DARESTE accompagne la présentation qu'il fait de son nouveau volume *sur la Tératogénie expérimentale* de quelques considérations en manière de résumé de son beau travail. Si les observations sur la production artificielle des monstruosités étaient précaires jusqu'alors, c'est que les apperails, surtout d'incubation, étaient défectueux et l'embryogénie une science jeune. Dans son livre, l'auteur fait, en premier lieu, une tentative scientifique pour démontrer l'influence du milieu sur la formation et le développement des êtres vivants. Il étudie ensuite les conditions générales présidant à la formation des monstruosités. L'arrêt de développement est beaucoup plus fréquent que ne le pensait Geoffroy Saint-Hilaire. Cet arrêt frappe le plus souvent l'amnios, d'où les effets et les suites tératogéniques de la compression du fœtus. Ces conditions anormales retentissent surtout dans la période de développement lorsque le nouvel être est formé encore d'éléments homogènes. Lorsque les parties similaires sont constituées et les cellules différenciées, l'arrêt de développement n'entraîne plus des conséquences aussi profondes. Il ne convient plus, d'après les travaux de M. Dareste, de faire intervenir comme on l'a fait jusqu'alors des influences pathologiques dans la production des monstruosités. Les observations de tératogénie rapportées et connues jusqu'alors avaient été faites surtout sur des Mammifères, l'homme compris. M. Dareste les a recueillies, les mêmes, chez les Oiseaux : d'où l'existence d'une unité de plan dans la genèse des monstruosités chez les animaux supérieurs. Avant de s'engager dans la voie évolutive qui les différencie en oiseau ou mammifère, les êtres vivants traversent au début les mêmes formes connues.

M. Dareste est désigné comme conférencier de la conférence Broca de cette année et il traitera à ce propos de la tératogénie expérimentale.

M. REGNAULT offre des *silex en basalte* provenant de Mysore (Inde).

M. G. DE MORTILLET présente divers objets préhistoriques, haches polies, repiquées, tranchets simples et doubles, râcloirs, dent d'Elephas primigenius, etc., recueillis par M. Galet dans Seine-et-Oise. Ces objets appartenant à diverses époques sont particulièrement démonstratifs.

M. MATHIAS DUVAL présente une thèse du laboratoire de M. Debierre à Lille, sur *l'humérus et le fémur suivant l'âge, le sexe et les races humaines.*

M. CLÉMENT RUBBENS offre et décrit des *crânes* mérovingiens de Montlhéry.

M. FERÉ présente un nouveau *dynamomètre maxillaire*, instrument élevateur des mâchoires permettant de constater les différences d'énergie musculaire suivant la forme de ces organes. Ces différences correspondent surtout avec la mauvaise implantation des dents.

Le développement de l'apophyse lémurienne coincide avec la carie précoce des dents, ce phénomène n'est pas atavique. Les idiots ont la carie précoce et sont exposés aux défectuosités dentaires, phénomène à mettre en rapport avec l'évolution. La limite extrême de ce dynamomètre atteint 80 kilogrammes. Il serait intéressant, au point de vue anthropologique, d'obtenir une gamme de chiffres sur des criminels dont le développement considérable de la mâchoire inférieure est un fait connu.

M. FAUVELLE présente la 2e série des *moulages recueillis par la Société d'Autopsie.* Ces beaux spécimens, obtenus à la stéarine par le talent de M. Flandinette, sont particulièrement aptes à l'étude, car ils reproduisent très exactement les originaux. La série se compose des cerveaux de Sanlez, sculpteur, hémisphère gauche remarquable par sa régularité au point qu'il pourrait servir de schéma ; Gillet-Vital, ingénieur civil ; Mondière, médecin de la marine, connu par ses travaux sur l'Indo-Chine ; Eug. Véron, critique d'art. Le cerveau d'Eug. Véron, dont la possession est due à une noble pensée de sa veuve, a d'autant plus d'intérêt qu'il est accompagné d'une autobiographie physiologique. M. Fauvelle fait, avec un rapide historique de la Société d'Autopsie, un exposé succinct de son but éminent de haute étude scientifique.

M. VARIOT, au nom de M. Le Chatelier, fait connaître le résultat de l'intervention chirurgicale dans le cas de *malformation de l'oreille* dont il avait présenté le moulage dans la séance précédente. Il s'agit d'une anomalie du pavillon de l'oreille gauche chez une jeune fille. Contrairement à l'opinion de M. Magitot qui avait conclu, en présence surtout de l'imperforation du conduit auditif externe, à une amputation congénitale, il s'agit d'un cas d'arrêt de développement, comme le pensait M. Hervé. L'os temporal ayant été mis à nu, ni la palpation, ni la spatule n'ont laissé découvrir de conduit, remplacé seulement par une petite cupule de 1 millimètre de profondeur, l'os étant imperforé.

M. MAGITOT rappelle que le cartilage de Meckel donne naissance à la fois aux organes de l'oreille et au maxillaire. M. HERVÉ pense que le cartilage de Meckel s'est bien développé, mais que la fente branchiale a été comblée.

M. CARLIER communique ses études de statistique relatives à l'*aptitude militaire.* Elles ont porté principalement sur l'arrondissement d'Evreux. La taille et l'indice céphalique ont été étudiés d'une façon comparative. Quant à la taille, la race n'est pas le seul facteur à considérer. Il faut faire intervenir encore la profession et le métier, le séjour à la ville ou à la campagne, le milieu, l'éducation. Tous ces facteurs exercent leur action en ce sens général que le milieu moins favorisé est un facteur déprimant de la taille.

M. HOVELACQUE fait remarquer que généralement les statistiques démographiques appliquées aux conscrits sont faussées, parce que les jeunes gens d'une taille inférieure à 1m54 ne sont pas compris dans les chiffres.

M. HERVÉ appelle l'attention sur ce fait, aujourd'hui reconnu, admis déjà par les zootechniciens, que les conditions favorables d'alimentation, de bien être, correspondent à une augmentation de la taille.

M. G. DE MORTILLET constate que tous les individus qui se présentent au Conseil de révision ne passent pas sous la toise, par exemple ceux qui présentent une taille évidemment trop exiguë. Les statistiques n'offrent pas une exactitude rigoureuse. M. Carlier n'a pu prendre que les chiffres fournis par les individus toisés, chiffres qui ne comprennent pas les exemptés ni les réformés pour vices de constitution, tels que hernies, etc. Son étude n'en met pas moins en lumière des faits intéressants.

G. CAPUS.

BIBLIOGRAPHIE

Introduction à l'étude clinique et à la pratique des accouchements; par le Pr L.-H. FARABEUF et le Dr VARNIER, grand in-8, avec 362 figures. — Paris, 1891, G. Steinheil, éditeur.

Initier les lecteurs aux connaissances préalables qu'il leur est indispensable de posséder pour se livrer fructueusement à la pratique des accouchements, tel est le but de l'ouvrage publié par MM. Farabeuf et Varnier.

Ces connaissances peuvent se grouper sous trois chefs principaux. Ce sont d'abord des notions d'anatomie obstétricale qui comprennent d'une part la description du canal pelvi-génital, d'autre part celle du corps qui doit traverser ce canal pendant l'accouchement, le fœtus. A l'étude de ce dernier se rattachent la nomenclature et la classification des présentations et des positions.

En second lieu vient l'étude du mécanisme de l'accouchement. Envisagé d'abord dans son ensemble, ce mécanisme est ensuite décrit suivant chaque présentation.

Une fois en possession des notions précédentes, l'élève est en mesure d'aborder les exercices manuels et opératoires : le toucher vaginal appliqué au diagnostic des présentations et des positions, l'extraction manuelle du siège, la version par manœuvres internes, les applications de forceps.

Je viens d'indiquer l'objet spécial du livre, les sujets traités, le plan adopté par les auteurs dans leurs descriptions. Mais ce sont surtout ces descriptions qui font la nouveauté et l'originalité de leur œuvre. On peut dire qu'elles existent en partie double, dans le texte et dans les figures.

Le texte est dû à la plume du Dr Varnier. Je me bornerai à en indiquer les parties les plus saillantes. Dans le chapitre

d'anatomie on retrouve, en ce qui concerne le bassin, le résumé d'études familières à l'auteur et qui ont fait l'objet de sa thèse inaugurale. Je citerai particulièrement la description du « détroit inférieur pubo-coccygien » et de la « filière vagino-périnéo-vulvaire ».

Le mécanisme de l'accouchement est exposé d'une façon nouvelle et qui diffère de la description classique habituelle. L'auteur admet cinq temps pour l'accouchement de chacune des deux parties du corps du fœtus, tête et tronc, quelle que soit la présentation. Voici d'ailleurs ces cinq temps : 1° Engagement dans le détroit supérieur ; 2° Descente ; 3° Attaque du détroit inférieur, qui correspond au temps de rotation, ou plutôt à « l'orientation antéro-postérieure du maître-diamètre par rotation » ; 4° Passage du détroit inférieur, entrée dans le bassin mou ; 5° Passage de la vulve, dégagement.

L'exposé des exercices manuels et opératoires commence avec le diagnostic des présentations et des positions par le toucher, qui est décrit avec tout le soin désirable.

L'intervention manuelle dans l'accouchement par le siège fait l'objet d'un long chapitre où se trouvent soigneusement décrites les manœuvres de Mauriceau, celle de Champetier de Ribes, et la manière de rendre un pied accessible dans le mode des fesses non engagé préconisée par le Pr Pinard.

Les chapitres de la version et du forceps sont traités avec tous les détails que comportent ces opérations courantes en obstétrique, et avec lesquelles les élèves doivent se familiariser sur le mannequin avant de les pratiquer sur le vivant. A propos des applications de forceps au détroit supérieur, M. Varnier conseille l'application antéro-postérieure, suivant l'enseignement du Pr Pinard, et il en donne très complètement le manuel opératoire.

Les figures constituent la partie artistique de l'ouvrage, celle qui en fait la principale originalité; elles sont dues à l'habile crayon du Pr Farabeuf qui y a consacré un temps et un soin considérables. Ce remarquable travail met admirablement en lumière les qualités notoires qui caractérisent l'enseignement du maître : la clarté et la précision. Ces figures sont très nombreuses; il n'y en a pas moins de 360, presque toutes schématiques et d'une exactitude pour ainsi dire mathématique, car elles ont été calquées sur la réalité des faits. Suivant pas à pas le texte, elles se succèdent et s'enchaînent de façon à fournir à tout instant la démonstration des faits énoncés. J'ajoute que chacune d'elles est accompagnée d'une légende explicative détaillée, en sorte que leur ensemble forme une sorte d'atlas surajouté au texte.

Cet ouvrage, luxueusement édité et précédé d'une préface du Pr Pinard, est unique dans son genre. C'est à la fois un livre d'étude et une œuvre d'art, et à ce double titre il sera lu avec profit par les élèves qui veulent se livrer sérieusement à la pratique des accouchements, et consulté avec un grand intérêt par les accoucheurs de profession.

Ch. Maygrier.

Die Protozoen als Krankheitserreger ; par L. Pfeiffer. Iena, G. Fischer, grand in-8 de 216 pages, avec 91 figures dans le texte, 1891.

Cet ouvrage, rapidement arrivé à la seconde édition, est consacré à l'étude des Sporozoaires, considérés non seulement chez l'homme, mais aussi chez tous les animaux où ils ont été signalés jusqu'à ce jour. Les travaux allemands sont analysés avec un véritable luxe de détails; mais soit que la langue française lui soit peu familière, soit qu'il n'ait pas eu leurs travaux à sa disposition, l'auteur passe sous silence ou cite d'une façon erronée les naturalistes français; leur part dans l'histoire des Sporozoaires est pourtant assez belle et méritait, croyons-nous, un peu plus de justice.

Ce livre est donc un résumé de tous les travaux parus en langue allemande sur les Sporozoaires et sur les organismes de la malaria ; un nombre trop restreint de travaux parus en d'autres langues s'y trouvent mentionnés, en sorte que, malgré tout le mérite d'une semblable compilation, on ne peut vraiment pas dire qu'elle soit un fidèle tableau de l'état actuel de la science. Les matières y sont classées sans ordre, ce qui rend très pénible la lecture de l'ouvrage. Enfin l'auteur fait preuve de connaissances zoologiques insuffisantes et estropie à chaque instant le nom des espèces qu'il cite. La *Neritina fluviatilis* s'y trouve affublée du nom de *Nerretina*, *l'Undulina ranarum* y porte celui d'*Undula*, etc. Ce travail est méritoire à cause des longues lectures qu'il a exigées et de la patience qu'il a fallu déployer pour en rassembler les éléments ; mais le désordre qui y règne et l'absence totale de critique qui s'y remarque nous autorisent à dire que le livre qui exposera d'une façon claire et méthodique l'histoire récente des Sporozoaires n'est pas encore fait.

R. Bl.

VARIA

Ecole Dentaire de Paris.

L'Ecole dentaire de Paris, sous la présidence de M. Monod, directeur de l'Assistance publique, délégué par M. Constans, ministre de l'Intérieur, célébrait le 7 nov. dernier, en son hôtel, rue Rochechouart, la douzième séance de réouverture de ses cours et distribution des prix. Les discours acclamés de notre sympathique directeur Lecaudey et des notabilités scientifiques ont affirmé le parti que devait tirer le Gouvernement de cette Ecole professionnelle dont l'initiative privée a su donner tant de preuves pour le relèvement de cet art. Les encouragements ne sont plus à donner quand des hommes comme : Trélat, Paul Bert, Verneuil, Brouardel, Bourneville, etc... ont honoré de leur présence les séances antérieures. Le docteur Marié, professeur à l'Ecole Dentaire, dans sa conférence, a démontré combien l'art dentaire était intimement lié à la science de l'histologie. Un enthousiasme véritable a accueilli ses paroles. D'Amérique, d'Angleterre, de Russie, de Suisse, de Roumanie, de la Belgique, de Chine, etc..., des élèves y viennent puiser la science nécessaire à l'art dentaire moderne. Le rapport applaudi de M. Tusseau, secrétaire général, nous en a énuméré les preuves.

L'Association des Dames françaises aux manœuvres de l'Authie.

Pendant les manœuvres de la garnison de Paris, il s'est produit à Triel un fait qui mérite d'être reproduit, parce qu'il démontre que les Sociétés de la Croix-Rouge Française prennent leur patriotique mission tout à fait à cœur et sont prêtes à rendre à l'armée les services qu'on peut attendre d'elles. A Triel, le Comité de Meulan de l'*Association des Dames Françaises* avait disposé, avec l'autorisation du gouverneur militaire de Paris, une ambulance sur le passage des troupes ; tous les soldats qui s'y sont présentés ont reçu un quart de vin. Quatre soldats tombés malades pendant les manœuvres, ont été soignés dans cette ambulance improvisée ; l'un d'eux, atteint d'une congestion pulmonaire fort grave, a été confié pendant 24 heures à la sollicitude des Dames Françaises, par le major du régiment ; on l'a tiré d'un péril imminent, grâce à d'énergiques médications, et le lendemain il a été transporté à l'hôpital militaire. Nous pouvons le dire bien haut, aujourd'hui l'armée de la charité et l'armée des combattants ne font qu'un ; les Dames Françaises viennent d'en donner la preuve ; merci à elles.

Une expérience à faire snr l'hérédité.

M. Alexandre Dumas fils, dans la préface d'un livre intitulé : *Le Palais de Justice à Paris*, parle d'une expérience à faire pour résoudre chez l'homme le problème de l'Hérédité d'une façon vraiment scientifique :

« Nous avons les oreilles rebattues des questions d'hérédité, de libre arbitre, de responsabilité; pourquoi ne pas essayer de résoudre ces questions *in anima vili ?* Au lieu de couper la tête à ce misérable (le condamné à mort), ce qui ne sert absolument à rien et ne prouve rien, si nous l'utilisions ? Expédions-le dans une de nos colonies pénitentiaires, accouplons-le avec une coquine de son espèce et voyons un peu quel produit ils nous donneront ou plutot ce que nous pourrons tirer de leur produit, non pas en le laissant dans le milieu où il est né, sous l'influence immédiate de ses générateurs et sous l'autorité de gardes-chiourme qui le traiteront de fils d'assassin et d'empoisonneuse, mais en le transportant dès sa naissance dans un milieu sain où rien ne lui révèlera ni ne lui imposera jamais ses origines. Mettons-là aux prises la nature et l'empirisme. C'est une *expérience de laboratoire* comme une autre ; c'est de la sélection supérieure. Donnons à cet enfant l'éducation et l'instruction que nous donnerions à nos propres enfants et voyons ce que deviendra cette implacable hérédité, objet de tant de discussions, purement théoriques jusqu'à présent. Si nous allions obtenir un individu intelligent, moral, utile, quelle découverte, quel pas en avant, quelle réfutation du péché originel de la religion et des fatalités de la science ! »

Avis aux hommes qui s'occupent, dans le laboratoire... politique, de la solution rapide des questions sociales !

Epilepsie et Mariage.

Faut-il permettre le mariage à un ou une épileptique ? C'est une question à laquelle nous ne voulons pas répondre aujourd'hui. Mais le document suivant nous paraît avoir une certaine saveur et nous ne résistons pas au plaisir de le mettre sous les yeux de nos lecteurs. C'est la traduction d'un procès-verbal original, rédigé en latin, conservé aux Archives de la ville de Luçon (Vendée). Cette traduction a été publiée par M. P. Marchegay (1).

Rupture de fiançailles, entre paysans, la fiancée étant atteinte de mal caduc (17 mars 1533).

... Par-devant nous, official et visiteur de l'Evêché de Luçon, ont comparu Nicolas... lequel nous a exposé que depuis un an, ou environ, entre les mains d'un prêtre et par paroles de futur, il a contracté avec Belutelle des fiançailles dont les bans ont été publiés ; mais depuis il est venu à sa connaissance que ladite, sa fiancée, est atteinte de mal caduc. — L'exposant s'est donc par ce motif présenté devant nous pour demander et requérir la rupture des fiançailles et obtenir la permission de se marier ailleurs ;... et il affirme en outre par serment qu'il n'y a jamais eu entre sa fiancée et lui aucune copulation charnelle .. Lesquelles choses vues par nous et parties ouïes, nous avons cassé les fiançailles susdites.

Ainsi, dès 1533, la religion catholique considérait l'Epilepsie comme une raison suffisante de nullité pour les fiançailles. Mais, pour ce obtenir, le fiancé avait dû payer à son ex-fiancée « six boisseaux de méture, un lit de plume avec traversin, avec une berne et deux aunes de drap gris. » Marcel B.

Actes de la Faculté de Médecine.

Lundi 23.— 2e *de Doctorat*, oral (1re partie) : MM. Lannelongue, Reynier, Retterer. — 3e *de Doctorat* (2e partie) : MM. Potain, Ollivier, A. Robin.

Mardi 24. — 4e *de Doctorat* : MM. Bouchard, Proust, Gilbert. — 5e *de Doctorat* (1re partie). Chirurgie. Charité : MM. Guyon, Richelot, Campenon. — (2e partie) Charité (1re *Série*) : MM. Peter, Debove, Hanot. — (2e *Série*) : MM. G. Sée, Hutinel, Chantemesse.

Mercredi 25. — Médecine opératoire : MM. Tillaux, Kirmisson, Poirier. — 5e *de Doctorat* (1re partie) obstétrique (clinique Baudelocque) : MM. Pinard, Segond, Ribemont-Dessaignes.

Vendredi 27. — 2e *de Doctorat*, oral (1re partie) : MM. Richet, Jalaguier, Retterer.

Samedi 28. — 3e *de Doctorat* (2e partie) : MM. Bouchard, Dieulafoy, Chantemesse. — 4e *de Doctorat* : MM. Proust, Debove, Hanot.

Thèses de la Faculté de Médecine.

Mercredi 25. — M. Prost. Contribution à l'étude des myopathies syphilitiques. — M. Raffi. De la pathogénie clinique de la suppuration des kystes hydatiques du foie.

Jeudi 26. — M. Berliawsky. Etude critique sur les différents traitements employés dans le cas de delirium tremens. — M. Trouillet. Le lycée Saint-Louis. Son histoire. Quelques remarques au point de vue de l'hygiène scolaire. — M. Peyrou. Etudes des variations de la capacité respiratoire du sang ; applications thérapeutiques. — M. Anglade. Contribution à l'étude des rapports de la syphilis et de la paralysie générale progressive. — M. Allaire. Contribution à l'étude du polyadénome et épithéliome intraglandulaire.

Enseignement médical libre.

Hôpital des Enfants-Malades. — M. le Dr Jules Simon recommencera ses cliniques de thérapeutique infantile le mercredi 18 novembre, à 9 heures, et les continuera les mercredis suivants à la même heure. Consultation clinique le samedi.

Voies urinaires. — M. le Dr H. Picard commencera un cours public et gratuit le lundi 16 novembre, à 5 h., 16, rue Dauphine, et le continuera les vendredis et lundis suivants à la même heure.

(1) Paul Marchegay. — *Recherches historiques sur la Vendée*, 4e série, p. 44. — (*Livre très rare*).

Laïcisation des hôpitaux de Paris. — M. l'abbé Bernard, curé de Saint-Jacques-du-Haut-Pas à Paris, a adressé la semaine dernière à ses paroissiens un pressant appel pour leur demander de s'inscrire sur une liste de souscriptions, destinée à parer aux conséquences de la laïcisation, pour les œuvres de bienfaisance et d'assistance du 5e arrondissement. Les malades n'ont pas perdu au change. Ils sont soignés et secourus comme par le passé ; c'est pour le clergé une occasion de se procurer des ressources.

Récompenses. — Une médaille d'argent a été accordée à M. le Dr Debay (de Robecq) par le Ministère de l'intérieur, pour son dévouement pendant les épidémies de fièvre typhoïde et de scarlatine (1890-1891) ayant sévi aux environs de Robecq.

NÉCROLOGIE.

M. le Dr L.-R.-Henri ROGER (Paris).

Dimanche dernier, 15 novembre, a succombé, à l'âge de 83 ans, M. le Dr L.-R.-H. Roger, ancien président de l'Académie de médecine, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, président de l'Association générale des médecins de France.

Né à Paris en 1809, après avoir été interne des hôpitaux en 1833, médaille d'or de l'Internat en 1837, il fut reçu docteur en 1839. Sa thèse annonçait déjà le genre de travaux auxquels il se consacrerait avec prédilection : *De l'auscultation et de sa valeur séméiologique*. Médecin du Bureau central en 1844, M. Roger ne fut nommé agrégé de la Faculté de médecine de Paris qu'en 1847. Entré en 1860 à l'hôpital Sainte-Eugénie, aujourd'hui l'hôpital Trousseau, il se voua dès lors presque exclusivement à l'étude de la pathologie infantile. En 1862 il était élu membre de l'Académie de médecine. Il prit sa retraite en 1875. Il ne présida l'Académie de médecine qu'en 1880, mais resta toujours le dévoué président de l'Association des médecins de France. Il était commandeur de la Légion d'honneur.

C'était un homme bon, d'une affabilité légendaire ; on le voyait partout où il y avait du bien à faire. Et on a dit avec raison que son œuvre professionnelle pourrait se résumer dans cet unique mot : Charité. Il emporte l'estime et les regrets de tous ceux qui l'ont approché.

On lui doit un grand nombre de mémoires qui ont établi sur de solides bases sa réputation dans le monde médical. Nous ne citerons que les principaux :

Rapport au ministère de l'Instruction publique sur l'organisation de la médecine en Allemagne (Moniteur, 1844). — *Du contro-stimulisme* (thèse d'agrégation), 1844. — *Recherches cliniques sur l'auscultation de la tête*, 1865. — *Séméiotique des maladies de l'enfance* (leçons professées en 1863), 1864, 1 volume. — *Des éruptions cutanées dans les fièvres* (thèse d'agrégation), 1847. — *Etude clinique sur la syphilis infantile*, 1865. — *Recherches cliniques sur la chorée, le rhumatisme, les maladies du cœur chez les enfants*, 1867-1868. — *Recherches cliniques sur les maladies de l'enfance*, 1872-1883, 2 vol. — *Recherches anatomo-pathologiques sur la paralysie spinale de l'enfance*, en collaboration avec Damaschino (1870). — *De la ponction du péricarde*. 1875. — *De la température chez les enfants à l'état physiologique et pathologique*. — Plusieurs articles dans les *Archives générales de médecine*, etc., etc.

Mais il est surtout connu par son *Traité pratique d'auscultation* (1840), fait en collaboration avec Barth, ouvrage classique qui a eu un grand nombre d'éditions (1).— Roger fut un clinicien de la vieille roche, pour ne pas dire de la vieille Ecole, un praticien dans toute l'acception du mot. Il fit d'abord à l'hôpital de l'enseignement libre, et, plus tard, grâce à l'intervention d'un ami haut placé, fut autorisé à professer un cours complémentaire officiel des maladies de l'enfance. M. B.

FORMULES

II. — Préparations d'Europhène (Eichhoff).

I. — Europhène. . . . . . . 5 grammes.
Huile d'olives . . . . . 10 —
Lanoline . . . . 85 —

M. D. S. — Onguent.

II. — Europhène . . . . 1 5 grammes.
Huile d'olives . . . . . . } ãã 10 gr.
Poudre de gomme arabique. }
Eau distillée . . . . 200 gr.

M. D. S. — Injections intra-uréthrales contre la blennorrhagie. (*Ztschrft. A. Allg. oester. Ap. Ver.*, 1891, n° 23, p. 431.)

(1) En 1887 paraissait la 11e.

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 8 nov. 1891 au samedi 14 nov. 1891, les naissances ont été au nombre de 1063 se décomposant ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 414 ; illégitimes, 146, Total, 560 — *Sexe féminin :* légitimes, 370 ; illégitimes, 133. Total, 503.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1881 : 2,225,910 habitants y compris 18,380 militaires. Du dimanche 8 nov. 1891 au samedi 14 nov. 1891, les décès ont été au nombre de 1029 savoir : 513 hommes et 516 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 3, F. 5, T. 8. — Variole : M 0 F. 0. T. 0. — Rougeole : M. 0, F. 1, T. 1. — Scarlatine : M. 2, F. 1, T. 3. — Coqueluche : M. 2, F 0, T. 2 — Diphtérie, Croup : M. 16 F. 4, T. 20. — Choléra : M. 00, F. 00, T. 00. — Phtisie pulmonaire : M. 135, F. 75, T. 210. — Autres tuberculoses : M. 13, F. 18, T. 31. — Tumeurs bénignes : M. 1, F. 8, T. 9 — Tumeurs malignes : M. 17, F. 36, T. 53. — Méningite simple : M. 12, F. 4. T. 16. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 14, F. 28, T. 42. — Paralysie, M. 3 F. 6, T. 9 — Ramollissement cérébral : M. 9 F. 4, T. 13 — Maladies organiques du cœur : M. 11, F. 42, T. 53. — Bronchite aiguë : M. 11, F 15, T. 26 — Bronchite chronique. M. 14 F. 32, T. 46. — Broncho-Pneumonie : M. 15 F. 20, T. 35, — Pneumonie : M. 20, F. 35, T. 55 — Gastro-entérite, biberon. M. 29, F. 23, T. 52 — Gastro-entérite, sein : M. 6, F. 5, T. 11 — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 5. F. 3, T. 8. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 3, T. 3 — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 3, T. 3 — Débilité congénitale : M. 9. F. 13, T. 22 — Sénilité : M. 8, F. 28, T. 36 — Suicides : M. 13 F. 2, T. 15 — Autres morts violentes : M 7, F. 4, T. 11. — Autres causes de mort : M. 132, F. 93, T. 225 — Causes restées inconnues : M. 6, F. 5, T. 11.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 66, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 23, illégitimes, 16. Total : 39. — *Sexe féminin :* légitimes, 18, illégitimes, 9. Total : 27.

FACULTÉ DES SCIENCES DE PARIS. — M. BERGERON, préparateur de géologie à la Faculté des sciences de Paris, est nommé sous-directeur du laboratoire de géologie (recherches, enseignement) à ladite Faculté, en remplacement de M. Munier-Chalmas, appelé à d'autres fonctions. — M. SACERDOTE, agrégé des sciences physiques, ancien élève de l'Ecole normale supérieure, est nommé préparateur du laboratoire de physique (recherches, enseignement) à la Faculté des sciences de Paris, en remplacement de M. Poincaré, appelé à d'autres fonctions.

FACULTÉ DES SCIENCES DE CAEN. — M. LÉGER, licencié ès sciences naturelles, chargé des fonctions de préparateur de botanique à la Faculté des sciences de Caen, est nommé préparateur de botanique à ladite Faculté, en remplacement de M. Daugeard, appelé à d'autres fonctions.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — *Fondation de Barkow.* — Sont appelés à jouir, pendant l'année scolaire 1891-1892, d'une des bourses d'enseignement supérieur instituées sur la fondation de Barkow : MM. Lalande (Emmanuel-Marc-Henry), né le 24 décembre 1868, à Nancy (Meurthe), étudiant de la Faculté de médecine de Paris ; Dumontier (Henry-Marie-Léopold), né le 22 février 1868, à Villers-sur-Bonnieres (Oise), étudiant de la Faculté de médecine de Paris ; Fiquet (Edmond), né le 23 juillet 1864, à Forges-les-Eaux (Seine-Inférieure), étudiant de la Faculté des sciences de Paris. — *Fondation Pelrin.* Sont appelés à jouir, pendant l'année scolaire 1891-1892, d'une des bourses de l'enseignement supérieur, instituées sur la fondation Pelrin : MM. Hortz (Henri-Marie-Félix), né le 4 décembre 1864, à Besançon (Doubs), étudiant de la Faculté de médecine de Paris ; Lefilliatre (Gustave-Clément), né le 31 janvier 1870, à Grenoble (Isère), étudiant de la Faculté de médecine de Paris ; Nattan (Louis-Adrien-Albert), né le 4 novembre 1873, à Paris, étudiant de la Faculté de médecine de Paris ; Prévost (Albert-Anatole), né le 3 avril 1871, à Vernon (Eure), étudiant de la Faculté des sciences de Paris.

Concours d'agrégation. — Le jury du Concours d'agrégation pour la section de médecine est connu, en ce qui concerne les professeurs de Paris : Ce sont MM. Bouchard, Potain, G. Sée, Peter et Cornil.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — Les épreuves du concours de prosectorat se sont terminées le jeudi 5 novembre. M. LARRE a été présenté à l'unanimité comme prosecteur. L'épreuve écrite a été la suivante : *Corps thyroïde* (anatomie et physiologie) L'épreuve de médecine opératoire a consisté dans une ligature, *la linguale,* et dans une *amputation du pouce et du premier métacarpien.* La dissection avait pour sujet : *la région parotidienne.* Les pièces sèches avaient pour objet d'anatomie : *des sinus crâniens.*

Les *Annales de la Policlinique de Paris* annoncent que la première chaire officielle de rhinologie, d'otologie et de laryngologie va être créée, en France, à la Faculté de médecine de Bordeaux. Ce sera M. le Dr MOURE, le spécialiste bien connu, qui en sera le titulaire. M. Natier fait remarquer que la Faculté de Paris ne possède pas encore de chaire analogue ; mais il a raison de ne pas s'étonner de cette anomalie.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — *Prix de la Faculté (Médecine).* — 1re année : Prix, médaille de vermeil et 100 fr. de livres, M. Théodore-Paul-Henri Verger, né le 10 novembre 1873, à Saint-Fort-Gironde (Charente-Inférieure). Mention honorable, M. Louis-Amédée Peyroux, né le 29 août 1872, à Peyrehorade (Landes) ; M. Pierre-Henri Vergez, né le 20 aout 1870, à Bordeaux (Gironde) ; M. Georges-Léon Carrière, né le 5 décembre 1872, à Saint-Pierre-d'Oléron (Charente-Inférieure). — 2e année : Prix, médaille d'argent et 100 fr. de livres, M. Joanés-Maria Crozet, né le 11 mai 1871, à Saint-Germain-Laval (Loire). Mention honorable, M. Jean-Octave-François-Marie-Ernest Crozet, né le 10 août 1871, à Gauriac (Gironde) ; M. Joseph-Raphaël Lalaune, né le 1 février 1871, à Pouy-Roquelaure (Gers). — 3e année : Prix, médaille d'argent et 185 fr. de livres, M. Jean-Pierre-Georges Brunet, né le 19 décembre 1870, à Bègles (Gironde). — 4e année : Prix, médaille d'argent et 185 fr. de livres, M. Eugène Beguin, né le 28 juin 1869, à Sainte-Sévère (Indre). Mention honorable, M. Jean-Louis-Eugène Riffé, né le 14 septembre 1869, à Beceleuf (Deux-Sèvres). — *Prix du Conseil général :* Prix de 300 francs, M. Jean-Epiphanie-Lucien Lamarcq, né le 8 janvier 1863, à Guéthary (Basses-Pyrénées). — *Prix Triennal Gintrac :* Prix de Thèse (1.200 fr.), M. Antoine-Clément-Marie Sigalas, né le 23 novembre 1866, à Sainte-Bazeille (Lot-et-Garonne). — *Prix Godard* (Prix des Thèses de l'année) : Prix de 2.000 francs non décerné. Médaille d'or d'une valeur de 500 fr., M. James-Marie-Eugène Woolonghan, né le 25 janvier 1857, à la paroisse d'Orléans (Louisiane), États-Unis d'Amérique. Médaille d'argent d'une valeur de 200 fr, M. Pierre-Jean-Baptiste-Fernand Barret de Nazarris, né le 3 juillet 1864, à Sainte-Rose (Guadeloupe) ; M. Jean-Baptiste-Marcel Jeanty, né le 20 février 1861, à Saint-André-de Culzac (Gironde). Médaille de bronze, M. Jean-Joseph-Eugène Bourrus, né le 1er février 1865, à Mont-de-Marsan (Landes) ; M. Louis-Arthur-Napoléon Collin, né le 15 mars 1866, à Brest (Finistère) ; M. Bernard-Joseph-Ernest Daraignez, né le 7 décembre 1864, à Hagetman (Landes) ; M. Barthélemy-Marie-Emmanuel Margouty, né le 21 avril 1856, à Marmande (Lot-et-Garonne) ; M. Arsène Louis-Adolphe Raulin, né le 5 novembre 1852, à Bordeaux (Gironde). — *Prix de la Faculté (Pharmacie).* 1re année : Prix, médaille d'argent et 30 fr. de livres, M. Jacques-Raoul Dupouy, né le 22 février 1870, à Bordeaux (Gironde). Mention honorable, M. Léopold-Henri-Eugène Bourdon, né le 19 septembre 1866, à Chateaurenault (Indre-et-Loire). — 2e année : Prix, médaille d'argent et 75 fr. de livres, M. Martial-Zacharie-Jean Bosredon, né le 12 janvier 1870, à Brive (Corrèze). — 3e année : Médaille d'or d'une valeur de 300 fr., M. François Guiraud, né le 22 novembre 1869, à Cognac (Charente). Mention honorable, M. Etienne-Marie-Edouard Nazarise, né le 11 février 1868, à Auvillars (Tarn-et-Garonne) ; M. Louis-Jean-Désiré-Edouard Charbonneau, né le 9 septembre 1860, à Moutiers-les-Manfaits (Vendée). — *Prix du Conseil général :* Prix de 200 fr., M. Albert-Marie Potier, né le 9 mai 1865, à Loudéac (Cotes-du-Nord). — *Prix Barbet :* Prix, médaille d'argent d'une valeur de 50 fr., M. Marc-Paul-Marie-Joseph Ducung, né le 26 avril 1867, à Aire (Landes). Mention honorable, M. Dupouy, déjà nommé. — *Prix des Travaux pratiques.* 1re année : 100 fr. de livres, M. Dupouy, déjà nommé ; M. François Sauvaitre, né le 12 octobre 1868, à Coutras (Gironde). Mention honorable, M. Louis-Edmond-Marie Soulard, né le 16 novembre 1871, à Saint-Mars-la-Jaille (Loire-Inférieure). — 2e année : Prix, 100 fr. de livres, M. Ducung, déjà nommé. Mention très honorable, MM. Bosredon, déjà nommé ; Pierre Suret, né le 15 octobre 1865, à Libourne (Gironde). — 3e année : Prix, 100 fr. de livres, M. Edgard-Marie-Jacques Chadoutaud, né le 23 janvier 1862, à Chabanais (Charente). Mention honorable, MM. Guiraud, déjà nommé ; Louis-Etienne Bouthelier, né le 31 août 1865, à Aurillac (Cantal). — *Prix de la Société de pharmacie de Bordeaux :* Prix de la validation de stage, médaille de vermeil, d'une valeur de 50 fr., session de novembre 1890, M. Raoul-Joseph-Antoine Guilhon, né le 1er novembre 1869, à Sempessaire (Gers). Session d'août 1891, M. Arnaud Bergey, né le 5 novembre 1870, à Crayan (Gironde).

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX. — M. RONDOT, agrégé libre près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux, est rappelé à l'exercice pendant l'année scolaire 1891-1892.

Faculté de médecine et de pharmacie de Lille. — M. Carlier (Eugène-Victor-César), docteur en médecine, est institué pour trois ans chef de clinique chirurgicale à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille, en remplacement de M. Brulant, dont le temps d'exercice est expiré.

École de médecine navale de Bordeaux. — Nous lisons dans les *Tablettes des Deux-Charentes* du 5 novembre, que M. le Dr Le Dantec, médecin de 1re classe de la marine, professeur de petite chirurgie de l'École annexe de Brest, est nommé à l'emploi de répétiteur à l'École du service de santé de la marine, à Bordeaux.

École préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont. — Un concours s'ouvrira, le 16 mai 1892, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux, pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont. Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

École de médecine de Nantes. — Ont été proclamés lauréats de l'École, pour l'année scolaire 1890-1891, les élèves en médecine dont les noms suivent. *Première année* : premier prix, M. Hugé; deuxième prix : M. Oza ; premier accessit, M. Augé; deuxième accessit, M. Sainz ; mentions, MM. Sourisse et Dauriac. — *Deuxième année* : premier prix, M. Mercier ; deuxième prix, M. Aubineau ; accessit, M. Aubry ; mentions, MM. Diet et Mouillé. — *Troisième année* : premier prix, M. Groleau ; deuxième prix *ex æquo*, MM. Gobillot et Jonessaume. — *Concours de clinique* : premier prix, M. Guibaud.

École de médecine et de pharmacie de Tours. — M. Fleury, suppléant des chaires de pharmacie et de matière médicale à l'École de plein exercice de médecine et de pharmacie d'Alger, est nommé, à partir du 1er novembre 1891, professeur de pharmacie et matière médicale à ladite École.

École de perfectionnement du service de santé militaire. — *Un incident au Val-de-Grâce.* — On a fait quelque bruit d'une irrégularité qui aurait été commise dans le concours de fin d'année des élèves du service de santé militaire, à l'École du Val-de-Grâce. M. le général Weber a déclaré à un reporter du *Paris* qu'on avait exagéré les faits : « Un des élèves a trouvé dans le sous-main placé devant lui un plan de composition, plan qui date d'un ou de deux ans. Il a montré ce plan, ou, pour parler plus correctement, ce schéma, à ceux des élèves qui étaient placés à ses côtés. Or, les concours de fin d'année ont toujours une certaine analogie entre eux » Le général Weber a ajouté que ça n'avait pas grande conséquence. Mais que cependant le concours serait probablement recommencé. Il n'y a pas eu d'ailleurs de dénonciations, comme on l'avait dit. — En effet, samedi dernier, la composition a été refaite et l'incident est clos désormais.

Assistance publique de Paris. — *Dons.* — Par décret, le directeur de l'Assistance publique à Paris est autorisé à accepter un legs par lequel M. Poydenot a légué à la ville de Paris, pour création de lits d'hôpitaux, la moitié de la somme restant libre sur le reliquat, évalué à 344.000 fr. environ, de l'actif de sa succession, déduction faite des legs et charges.

Association des Dames françaises. — L'assemblée générale de l'Association des dames françaises a eu lieu le vendredi 20 novembre, à quatre heures précises, à l'Hôtel-Continental, sous la présidence de Mme l'amirale Jaurès, et la présidence d'honneur de M. Léon Say, qui a prononcé l'allocution finale.

Association médicale britannique. — Le prochain Congrès aura lieu, à Nottingham, les 26-29 juillet 1892.

Clinique française (Hôpital international). — *École de pratique médico-chirurgicale de Paris*, 30, rue d'Assas et 76, rue de Vaugirard. — La cérémonie d'inauguration solennelle de la Clinique française aura lieu le dimanche 22 novembre à 2 heures, sous la présidence de M. le Dr Gestin, directeur en retraite du service de santé de la marine, commandeur de la Légion d'honneur.

Exercice illégal de la médecine. — *L'Institut dynamodermique du Havre.* — Il y a quelque temps, la goélette *Marguerite*, venant de Rouen, débarquait au Havre trois messieurs qui s'installèrent dans le meilleur hôtel et annoncèrent qu'ils possédaient une méthode spéciale pour la guérison radicale de la plupart des maladies abandonnées par les médecins. Bien entendu, nombreux furent bientôt les clients, et le « docteur » Moron, directeur de l'Institut dynamodermique — c'est sous ce qualificatif qu'il exerçait — disait gravement aux malades : Appliquez-vous sur la peau tant de plaques dynamodermiques, et vous guérirez. Moron remettait les plaques avec la manière de s'en servir, signant ses consultations du nom de [illegible]. Les malades s'aperçurent bientôt que les plaques ne produisaient aucun effet. Ils portèrent plainte. Moron, qui avait déjà prudemment levé l'ancre et pris le large sur la *Marguerite*, était cité à comparaître, hier, devant le tribunal correctionnel du Havre, qui l'a condamné à 1.000 fr. d'amende pour exercice illégal de la médecine. Ce n'est pas la première fois que le directeur de l'Institut dynamodermique a maille à partir avec la justice. Plusieurs fois déjà, les tribunaux belges l'ont condamné, toujours pour le même motif. Ses deux complices n'ont pas été inquiétés (*Temps*).

Exercice illégal de la pharmacie. — *La droguerie du Dr François Raspail.* — M. le Dr François Raspail, petit-fils du du célèbre Raspail, vient d'être poursuivi devant le tribunal correctionnel sous la prévention d'exercice illégal de la pharmacie. La Société de prévoyance et chambre syndicale des pharmaciens de la Seine — plaignante et partie civile — lui reprochait de vendre directement à ses clients, dans la droguerie de la rue de Lille, en contravention de l'article 16 de la déclaration du 26 avril 1777 et de l'article 33 de la loi de germinal an XI : 1° des médicaments composés, 2° des drogues simples destinées à l'exécution de ses ordonnances, et ce au poids médicinal. Le Tribunal a condamné le Dr François Raspail à 500 francs d'amende et 200 francs de dommages-intérêts envers la partie civile.

Hôpitaux de Nantes. — Les concours de l'internat et de l'externat se sont terminés par les nominations suivantes. *Internes* : MM. Olgiati, Mercier, Gourdet, Leoral, Aubineau, Picot, Roy, Bureau et Malherbe. — *Internes provisoires* : MM. Mével, Groleau, Martin, Mignin, Tremant et Mahé. — *Externes* : MM. Mouillé, Aubry, Brechoteau, Chupin, Baingeard, Diet, Savatier, Picot, Gobillot, Bramel, Ozo, Thebaud, Hugé Rabineau, Augé, Sainz et Bertin.

Hôpitaux de Toulouse. — Sur la proposition de l'Administration municipale, le Conseil municipal de Toulouse a décidé d'inscrire au prochain budget une allocation supplémentaire de 50,000 francs aux hospices. Il a émis un vœu en faveur de la révision de la loi de 1884 afin que les communes aient la faculté de laïciser les hôpitaux.

Hôpitaux de Gand. — *Internes et Religieuses.* — D'après un journal belge, les internes d'un hôpital de Gand ont fait aux religieuses un curieux tour de leur façon. Ayant remarqué que certains lits étaient marqués d'une croix blanche, ils apprirent que c'étaient les lits de malades qui avaient, le matin, accueilli pieusement l'aumônier. Cette croix désignait ceux des malades qui, pour cet acte de piété, méritaient d'avoir, à la distribution, des douceurs supplémentaires. Les internes ne dirent rien ; mais, très habilement, ils effacèrent les croix où il y en avait et en firent où il n'y en avait point. La distribution des douceurs consterna les malades édifiants, qui voyaient attribuer à leurs voisins les mécréants les douceurs qu'on leur avait promises. D'aucuns, que l'intérêt seul avait guidés, se plaignirent, la supercherie fut découverte et les religieuses, prises en flagrant délit, ne purent nier qu'elles ne traitaient pas également tous les malades. Cette mystification a fait un certain bruit dans une ville où les passions religieuses sont très ardentes.—Le seul remède à ces abus consiste à remplacer les Religieuses par des Laïques instruites.

Hôpital civil de Mustapha. — MM. Vérité, Narboni, Goinard, Can et Massonet sont nommés internes de première classe. — M. Bouzain a été proclamé lauréat de l'internat (prix Poisson) : ce qui lui donne le grade d'interne de première classe.

Laboratoire de Banyuls-sur-Mer. — M. le Pr de Lacaze-Duthiers a dit à l'avant-dernière séance de l'Académie des Sciences que les désastres causés au laboratoire Arago par les tempêtes de ces temps derniers étaient peu importants. Une forte marée a simplement causé quelques avaries à l'Aquarium.

Laboratoire de zoologie de Luc-sur-Mer. — Un congé pour l'année scolaire 1891-1892 est accordé à M. Leroux, chef des travaux du laboratoire de zoologie maritime de Luc-sur-Mer.

La morphinomanie a deux. — Il y a déjà longtemps que dans ce journal nous avons insisté sur la morphinomanie à deux. Un scandale récent en est un nouvel exemple et l'un des plus typiques. Puisque tous les journaux politiques ont cité des noms, nous nous en garderons. Qu'on se rappelle seulement qu'un morphinomane connu, M. G..., à peine marié, enseigna à sa jeune femme l'agréable façon de se servir de la seringue à morphine. Ce qui n'empêche pas le ménage d'être des plus unis, malgré la... séparation temporaire ordonnée par la police.

L'Influenza en Allemagne. — L'influenza, qui exerce, depuis plusieurs semaines, ses ravages en *Silésie*, a envahi également la province de Posen. La maladie a pris un caractère de gravité mortelle. Les écoles ont été fermées en grand nombre. — L'influenza s'est déclarée également dans la banlieue de *Berlin* et

dans les quartiers nord de la capitale. Les hôpitaux regorgent de malades. Dans la journée du 11 octobre, la Charité en a reçu, à elle seule, quatre-vingt-cinq.

L'INFLUENZA DANS LE PÉRIGORD. — L'influenza sévit dans la région de Périgueux avec une extraordinaire et inquiétante intensité. A Périgueux, les cas sont très nombreux, et les médecins se plaignent d'un accablant surcroit de besogne. Le grand séminaire, où une cinquantaine d'élèves étaient atteints, vient d'être licencié. Le personnel des ateliers de la Compagnie d'Orléans est très éprouvé ; des cas commencent à se produire à la caserne et dans les écoles ; au bureau de poste, plusieurs employés sont malades. Il en est ainsi partout. Dans le département, la petite ville d'Excideuil est particulièrement frappée. On y parle de familles dont tous les membres sont alités et où l'on est obligé de faire appel à des parents éloignés qui viennent diriger ces infirmeries improvisées. Il en est de même dans plusieurs localités, et, notamment à la Tour-Blanche, dont le territoire confine à la Charente, qui, a compté beaucoup de victimes. Par bonheur, l'épidémie est, jusqu'ici, relativement bénigne ; on a néanmoins quelques décès à déplorer.

LES DRAMES DES ASILES D'ALIÉNÉS. — *Assassinat d'un gardien.* — La maison de santé dite du Castel d'Andorte, située au Bouscat, près Bordeaux, vient d'être le théâtre d'un drame sanglant. Un des aliénés, ancien entrepreneur de travaux publics très connu, depuis longtemps pensionnaire de l'asile, a réussi à tromper la vigilance de ses gardiens en pleine nuit. Il a quitté son dortoir, est descendu dans une cour, où il s'est armé d'une hachette, puis, remontant dans un couloir où dormait un des gardiens, la gorge nue, il se précipita sur le malheureux et, le frappant au cou, lui trancha l'artère carotide. Ce gardien mort, le fou en appela un autre, avec l'intention visible de lui faire subir le même sort. Mais celui-ci réussit à le saisir par derrière au moment où il tentait d'enfoncer une porte et parvint à le maitriser.

MAISONS DE SECOURS. — *La laïcisation des maisons de secours du 5e arrondissement.* — Nous avons exposé en detail l'origine et la portée de cette affaire. A l'une des récentes séances du Conseil municipal, M. Berry a critiqué vivement les mesures prises ; il les a trouvées onéreuses pour les contribuables et désavantageuses pour les pauvres. M. Peyron, directeur de l'Assistance publique, a réfuté les assertions de M. Berry. Puis MM. Alpy et Lerolle, Lampué et Deschamps ont attaqué et défendu le principe de la laïcisation. Le débat a duré 2 heures. Par 46 voix contre 9, le conseil a voté l'ordre du jour déposé par M. Deschamps : « Respectueux de la liberté de conscience, le Conseil invite l'administration à poursuivre l'œuvre de la laïcisation des maisons de secours. »

MISSIONS SCIENTIFIQUES. — M. le Dr F. LAGRANGE est chargé d'une mission scientifique en Allemagne et en Autriche, à l'effet d'y poursuivre ses études relatives à la gymnastique médicale. — M. E. GOUNELLE, membre de la Société de géographie et de la Société entomologique de France, est chargé d'une mission au Brésil, à l'effet d'y poursuivre des recherches d'histoire naturelle et spécialement d'entomologie et de réunir des collections destinées à l'Etat. — M. le Dr LEJARD, médecin-inspecteur adjoint à la Préfecture de police, est chargé d'une mission en Espagne, à l'effet d'y poursuivre ses recherches relatives au traitement de la scrofule et de la tuberculose. — M. Charles SOLLER, membre du Conseil supérieur des colonies, est chargé d'une mission scientifique dans l'Afrique occidentale, à l'effet d'y poursuivre des etudes d'histoire naturelle, d'ethnographie et de géographie générale.

RÉUNION AMICALE DE MÉDECINS DE RÉSERVE DES ARMÉES DE TERRE ET DE MER ET DE L'ARMÉE TERRITORIALE. — La première réunion a eu lieu le lundi 9 novembre à 9 heures du soir au Cercle militaire. *Conférence* : M. le Dr Billot, médecin-major de 1re classe au 46e de ligne : *Le rôle du médecin régimentaire.*

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Le *Prix Duparcque*, de 1,500 francs, plus une médaille d'or de 100 francs, est offert en 1893 au meilleur travail, *manuscrit* ou *imprimé*, paru dans le courant de 1891 ou 1892, sur un sujet quelconque afférent à la *tuberculose*. Les mémoires devront être parvenus au secrétariat, 3, rue de l'Abbaye, avant le 31 decembre 1892.

TÊTES ET CHAPEAUX. — On se rappelle l'entrefilet que nous avons consacré, le 26 septembre dernier (et non le 19), à la..... géniale idée du chapelier Léon. La *Revue mensuelle de l'Ecole d'Anthropologie* nous rappelle que cette idee avait déjà germé sous des crânes plus ou moins savants (ce que nous savions) avant de venir en la cervelle dudit industriel. Elle rappelle, à ce propos, une communication de Broca à la *Société d'Anthropologie* (Bulletins. 1879, p. 101) démontrant la fausseté des résultats céphalométriques obtenus à l'aide du conformateur des chapeliers. Il nous semble que les critiques lancées contre ce malencontreux instrument sont bien acerbes ; mais, du moment que c'est l'Anthropologie qui se plaint, nous n'avons qu'à nous incliner et nous reconnaissons sans peine qu'il vaut mieux, en effet, laisser le conformateur à la boutique que l'emporter au laboratoire. N'a-t-on pas tenté cependant de mesurer le thorax par un procédé analogue ? La méthode a-t-elle d'aussi grands inconvénients pour la poitrine que pour la tête? Il importerait d'être fixé sur ce second point.

UNILERSITÉ DE PRAGUE. — *Troubles.* — Environ 500 étudiants de Prague se sont rendus, il y a quelque temps, du Weissenberg à Smichow. Ils ont fait halte devant l'école allemande. Un individu qui les exhortait à crier : « A bas l'école allemande ! » ayant été arrêté, la foule a attaqué les agents de police, qui ont dû se réfugier dans le vestibule d'une maison pour attendre du renfort. La foule a essayé de briser la porte, mais les renforts de la police l'ont dispersée et cinq personnes ont été arrêtées.

VACCINATION DES ÉTUDIANTS A BORDEAUX. — MM. les étudiants sont prévenus que des séances de vaccination auront lieu, à l'Institut vaccinal de Bordeaux, rue des Trois-Conils. Nous réclamons de nouveau la revaccination de tous les étudiants de toutes les Facultés.

NÉCROLOGIE. — M. le Dr COUTURIER, gendre de M. Varambon ancien sénateur du Rhône, médecin des hôpitaux de Saint-Etienne, s'est donné la mort mardi dernier, à une heure, dans son domicile, à Lyon, en se tirant un coup de revolver. Il avait d'abord fait feu sur sa femme, heureusement sans l'atteindre. Il était atteint depuis quelque temps de troubles cérébraux. Dimanche dernier, on lui avait retiré des mains un couteau catalan et deux revolvers. Il avait été conduit à l'hospice des aliénés de Saint-Jean-de-Dieu, mais il avait réussi à s'enfuir. — M. le Dr FARGIER-LAGRANGE (de Tournon). — M. le Dr LAMOTHE-ROMSAY, de St-Cloud (Etats-Unis). — M. le Dr W. JONES, ophtalmologiste, à Londres. — M. le Dr BRIMGNIER (Montpellier). — M. le Dr COMBES, de Villefort (Lozère). — M. le Dr RAYMOND (de Cannes). — M. le Dr VIDAL, de Bessèges (Gard). — M. le Dr DILLON, de Castelnau (Medoc).

Chronique des Hôpitaux.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — *Clinique des maladies du système nerveux.* — M. le Pr CHARCOT a repris ses leçons du mardi depuis le 27 octobre et elles se continueront tous les mardis suivants. De 10 à 11 heures, leçons sur un malade ; de 11 à 12 h., examen des malades de la Policlinique. — Le mercredi, conférences sur les applications de l'ophtalmoscopie à la pathologie nerveuse, avec le concours de M. PARINAUD. — Une affiche ultérieure fera connaitre le commencement des conférences du vendredi.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

PARIS. — IMP. V GOUPY ET JOURDAN, RUE DE RENNES, 71.

19e ANNÉE. — 2e SÉRIE. T. XIV. N° 48. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 28 NOVEMBRE 1891.

Le Progrès Médical

HYGIÈNE PUBLIQUE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. le Pr **PROUST**.

De la Peste.

Leçon recueillie par M. NETTER, chef du laboratoire.

La première des maladies épidémiques d'origine exotique qui s'impose à notre étude est la peste. On a donné longtemps le nom de peste, de maladie pestilentielle à toutes les épidémies entrainant une mortalité considérable. C'est ainsi qu'on a dit *peste d'Athènes*, pour une maladie différente de la vraie peste. Par celle-ci, on n'entend plus aujourd'hui que la peste à bubons, maladie caractérisée par une triade de symptômes : les bubons, les charbons, les pétéchies. Elle est presque toujours mortelle; mais cependant il existe des formes atténuées, frustes. Ces formes atténuées sont, comme les cas les plus graves, susceptibles de transmission.

Je serai bref sur l'historique de la peste. Elle a certainement déjà paru trois siècles avant l'ère chrétienne, comme en témoigne la description de Rufus d'Ephèse, signalant la fréquence de la maladie en Egypte et en Syrie. Ce fait suffit à faire justice de la théorie de Pariset, pour lequel la peste n'a pris naissance qu'au moment où, grâce aux progrès du christianisme, les Egyptiens ont cessé d'embaumer les cadavres. L'épidémie du temps de Justinien, six siècles après le Christ, envahit presque toute l'Europe. Elle frappa d'abord l'Egypte (Peluse), vint à Constantinople, en 588 elle est signalée à Marseille.

Au XIVe siècle, la peste, plus connue sous le nom de *mort noire*, enlève le tiers ou le quart de la population de l'Europe. Au XVIe et au XVIIe siècles, elle est encore maintes fois signalée en divers points d'Europe, où on la voit encore le siècle dernier. Depuis le début de ce siècle, on l'a encore observée dans quelques îles et ports de la Méditerranée et de la Mer Noire; en Grèce (1827-1828); dans les pays Danubiens (1827-1829). Maintenant elle est bien moins répandue et on n'a plus vu de nouveaux cas à Constantinople depuis 1841, en Egypte depuis 1844. Le mal n'est cependant pas complètement éteint et aujourd'hui encore il existe un certain nombre de foyers. Ces foyers se trouvent en Turquie, en Perse, en Russie, dans l'Inde et dans la Chine.

Trois possessions ottomanes sont encore le siège d'épidémies de peste. C'est d'abord la Cyrénaïque Tripolitaine), aux environs de Bengazi, dans une population nomade et sur un sol aride et sablonneux. Le second foyer ottoman est situé dans l'Assyr, partie de l'Arabie située au sud de La Mecque, région montagneuse, à plus de 2,000 mètres d'altitude. Le dernier foyer est l'Irak Arabi, dans l'ancienne Babylonie, sur les rives du Tigre et de l'Euphrate. Là se trouvent deux villes réputées saintes par les Persans Chiites Kerbella et Naedjed, où sont enterrés Ali et son fils Hussein. Auprès de ces tombeaux, les Persans viennent religieusement inhumer leurs morts et l'on peut estimer à 8,000 le nombre des cadavres apportés tous les ans de localités souvent fort éloignées. C'est encore dans cette région que se trouve Bagdad, ville importante, souvent ravagée par la peste et dont les relations avec le reste de l'empire ottoman sont nombreuses.

Dans la Perse, nous trouvons également trois foyers de peste. En premier lieu, le Kurdistan, autour de Maku, pays montagneux situé dans la partie occidentale et septentrionale de la Perse. Un point beaucoup plus important à connaître est la ville de Rescht, située tout près de la mer Caspienne et centre de relations commerciales fort important. A Rescht passent des cours d'eaux venus des montagnes du Kurdistan. On pense que c'est à des voyageurs venant de Rescht qu'il faut attribuer l'origine de l'épidémie de Wetlianka en Russie. Un dernier foyer moins étudié se trouve dans la partie orientale de la Perse et s'étend dans la direction de Hérat.

J'ai parlé de la Russie. La peste fut observée en 1876-1877. L'épidémie, qui inspira des craintes assez vives en Europe et fut étudiée par des missions venues de toutes les contrées de notre continent, sévit d'abord à Astrakan où elle fut assez bénigne. L'année suivante elle frappa la population de la ville de Wetlianka près des bouches du Volga et les villages environnants. Elle fut très grave.

Dans l'Inde, la peste est connue sous le nom de Pali ou de Mahamurre. Hirsch doute qu'il s'agisse de la peste, étant donnée l'absence fréquente de bubons. Mais cette absence s'explique par l'évolution rapide du mal. Le Pali frappe les populations de l'Himalaya.

La peste est encore un hôte de la Chine. On l'observe dans les provinces de Yunnan et de Canton, c'est-à-dire dans les régions qui entourent le Tonkin. On l'a signalée dans le port de Packoï, sur le golfe du Tonkin. Nous n'avons pas sur ce point de renseignements émanant de médecins. L'existence de la peste aux confins d'une colonie française présente pour nous un intérêt sur lequel il n'est pas nécessaire de s'appesantir.

Je vous ai indiqué les divers points où la peste est encore à l'heure présente à l'état endémique. Vous avez vu que bien que généralement limités, ils n'en sont pas moins répandus sur une grande partie du vieux monde, et que chacun des trois continents en renferme quelques-uns.

Je vais, maintenant que vous connaissez la distribution géographique, vous donner quelques détails sur chacun de ces foyers.

La Tripolitaine semblait débarrassée de la peste depuis 1837, et les premiers cas relevés en 1856-1857 ne furent pas considérés comme des cas de peste. Une nouvelle épidémie fut signalée en 1873-1874. Le médecin-major français Laval qui s'était enfermé avec les pestiférés contracta le mal auquel il succomba, fournissant une preuve de plus de la contagiosité de la peste. On ne sait pas exactement le point de départ de ces épidémies, dont les habitudes nomades de la population expliquent la diffusion.

Les montagnes de l'Assyr ont été de 1853 à 1873 le foyer d'un grand nombre d'épidémies qui, disent les cheiks, apparaissent au printemps et prennent fin en été. Le tiers de la population aurait succombé en 1873-1874.

Le foyer de l'Irak-Arabi a fait son apparition en 1856. On méconnut d'abord la nature du mal qui fut qualifié de fièvre rhumatismale grave à forme typhoïde, de fièvre pernicieuse, de fièvre larvée, de typhus loïmoïde. Castaldi et Tholozan ont bien montré qu'il s'agit de peste. En 1876-1877-1878, la peste a été observée à Bagdad, et c'est là qu'a surtout été notée l'influence favorable de l'été. La peste disparaît quand viennent les grandes chaleurs. J'ai signalé les foyers de Nedjed et Kerbella, les nécropoles persanes. L'habitude des persans de porter leurs morts dans ces deux villes explique comment l'affection peut être transportée de la Turquie en Perse ou inversement.

La peste du Kurdistan a été peu étudiée. Les Kurdes interdisent l'accès de cette province aux médecins étrangers. On connaît une épidémie en 1870-1872, une autre en 1881-1882. En 1883, une épidémie dans le bas Kurdistan aurait présenté comme première victime un indigène qui avait bu de l'eau émergeant au-dessous d'un terrain où étaient enterrés des pestiférés de 1831.

La peste a régné à Rescht en 1876-1877. Elle ne fut pas très meurtrière. Si la région du Kurdistan n'a pas grande relation avec les contrées voisines, et si la diffusion de la peste de ce point n'est pas fort à craindre, Rescht n'est pas dans le même cas. C'est par là que la Perse prend le contact avec la Russie et le monde civilisé, c'est de Rescht que la peste a gagné Astrakan et Wetlianka. A Rescht on signale les premiers cas en mars 1877 et la maladie dura jusqu'en janvier 1878.

Les premiers cas de peste ont été vus à Astrakan en mai 1877. La population civile est touchée à l'exclusion de la garnison. La peste a été très bénigne et sa nature ne fut pas d'abord reconnue. Au mois d'octobre 1878, la peste frappe avec beaucoup plus de violence une petite ville cosaque située non loin d'Astrakan, dans le delta du Volga, Wetlianka. Six autres villes ou villages « Stanitza » sont atteints en même temps.

Le premier médecin rendu sur les lieux, le docteur Koch, ne considère pas la maladie comme contagieuse. Ce n'est que le 5 décembre que le docteur Dœppner déclare la situation des plus graves et réclame l'isolement des malades. Le 11 décembre, la maladie fait son apparition en dehors de Wetlianka, à Prischio. Dès lors, la nature pestilentielle de l'épidémie est reconnue, et du 19 au 20 décembre un cordon de quarantaine est placé. L'émotion provoquée par cette nouvelle fut très vive, d'autant plus que Botkine crut avoir observé un cas de peste à Saint-Pétersbourg. Des mesures très énergiques furent prises sous la direction de Loris Mellikof, et, au mois de janvier, l'épidémie prenait fin après avoir causé 431 décès. Les missions européennes vinrent seulement après la fin de l'épidémie. Notre compatriote Zuber, major, en a néanmoins envoyé une description fort intéressante. Il ne doute pas que l'affection n'ait eu pour point de départ la peste de Rescht, sans doute après étape à Astrakan. Il n'a pu cependant suivre pas à pas la propagation du mal.

De la peste de l'Inde, je vous dirai seulement qu'elle paraît affecter surtout la forme pectorale et qu'on n'y voit pas de pétéchies. On lui donne le nom de Mahamurrei sur les flancs de l'Himalaya. Son existence ne semble pas avoir été signalée avant 1821. On signale des épidémies en 1834, en 1849-1850 et 1852. Un autre foyer de peste a été signalé à l'ouest de l'Inde, dans la présidence de Bombay, où on lui donne le nom de Pali.

Nous ne connaissons que par des récits de voyageurs la peste de Chine, du Yunnan. On lui donne dans cette région le nom de Yang-Tsu. On l'a observée en 1871-1872, 1873-1876.

Tous ces foyers de peste sont encore en activité et nous en apprenons de temps en temps le réveil. En revanche, d'autres foyers semblent désormais définitivement éteints. L'Egypte, le foyer d'origine de la peste, n'a plus été éprouvée depuis 1835, et Marseille, si souvent touchée, n'a plus vu la peste depuis 1720. La sécurité actuelle ne doit pas nous faire oublier tout à fait les anciens ravages, et vous trouverez intéressante la citation suivante qui a précisément trait à la célèbre peste de Marseille de 1720.

6 août 1720. — La peste est à Marseille et y a été apportée par des vaisseaux dont on a fait une fausse déclaration pour éviter la quarantaine. Elle n'aura point de suite par le bon ordre qu'y a apporté M. Moustier, consul. Les pestiférés ont été portés aux infirmeries. Après leur mort leurs parents et ceux qui demeuraient dans leurs maisons y ont été conduits aussi et leurs maisons murées. Les équipages des trois bâtiments pestiférés ont été envoyés à une île déserte à deux heures de Marseille (Hyères), avec les marchandises.

15 août. — La peste continue à Marseille et ils ont aussi la famine, car ils n'ont ni vivres, ni argent; les bourgeois ont pu aller à leurs bastides, ils ont négocié leurs piastres à 14 fr. 10 sous; il ne leur reste que du papier. Le Parlement d'Aix a défendu la communication sous peine de la vie. Tous les voisins sont sur leurs gardes; c'est un vrai enfer que d'être ainsi sans secours et sans espérance. On dit que l'évêque y fait merveille. L'origine de cette peste est bien malheureuse. La peste était à Seyde; une française et plusieurs marchands se retirèrent dans le château avec des marchandises. Cette française, qui faisait broder un habit à la turque dans la ville, attachée, comme toutes les femmes, à sa parure, voulut avoir sa robe et se la fit apporter dans un panier qu'elle tira avec une corde. Elle ne fut pas habillée que la peste la prit, et elle mourut au bout de trois heures. Tous les autres sortirent du château, dans un petit bâtiment avec leurs marchandises, et abordèrent à Marseille, où ils ont porté la peste qui afflige aujourd'hui cette ville.

Août. — L'état de la ville de Marseille a touché la cour.... Les médecins ont fait ouvrir les corps morts, on les a trouvés pleins de vers. On a mis ces vers dans de l'eau froide, dans de l'eau chaude, dans du vinaigre, dans du vin, dans de l'eau-de-vie, ils ne sont pas morts. On les a mis pour dernière expérience dans du citron et de l'huile et ils sont morts; les médecins croient avoir trouvé un remède à cette maladie, qu'ils disent n'être pas la peste.

Août 1720. — La peste de Marseille a gagné les terres. On commence à craindre pour la Provence. 6,000 paysans gardent la Durance pour les Français, le duc de Savoie fait garder le Var. A Barcelone, on a défendu toute correspondance avec Marseille, et ainsi de tous les pays étrangers, ce qui va ruiner le commerce de cette ville.

2 septembre. — La peste de Marseille est plus forte que jamais. On y a envoyé M. Chicoyneau, médecin de Montpellier, chancelier de l'Université, gendre de Chirac, médecin du Régent, avec un M. Loutre, habile chirurgien. Ils ont écrit de là à M. de Roquelaure, commandant en Languedoc, qu'ils venaient de voir le plus affreux spectacle que la nature puisse présenter à des hommes : une infirmerie où il y a plus de 500 malades mourants, abandonnés sans aucun secours et qui n'ont

pas même d'eau pour boire ; un amas de cadavres que l'on n'emporte pas, qui sont entre les salles de cette infirmerie ; une ville désolée et gémissante, des familles entières détruites, les médecins et chirurgiens presque tous morts, les religieux de la Merci, de 80 réduits à 4, dont 3 se sont enfuis, les environs de la ville remplis de pillards et de voleurs qui pillent les bastides des bourgeois, et qu'eux-mêmes ne savent comment ils pourront s'échapper ou de la peste ou des voleurs.

Les Gênois, par pitié, leur viennent d'envoyer 8,000 quintaux de blé...

On fait la garde à Montpellier. Tous les corps, à commencer par le clergé, font cette garde, et personne n'y entre. A Aix, il est mort un homme de la peste dans le faubourg, on a muré sa maison, et à la porte de la ville on a tué trois hommes de Marseille qui y voulaient entrer. Le Parlement, par arrêt, a jugé cet homicide nécessaire et a ordonné une garde effective.

A Lyon, on commence aussi à faire la garde aux portes. M. l'archevêque l'a commencée lui-même, et quelque personne que ce soit n'entre point sans un billet de santé.

Voyons maintenant ce que nous connaissons des causes de la peste. Nous avons vu qu'il faut rejeter la théorie de Parisot. Pour cet auteur, la peste a paru en Egypte le jour où les progrès du christianisme ont fait abandonner la pratique de l'embaumement. La peste a existé trois siècles avant l'ère chrétienne. Hœser y voit un produit de l'état variable des sociétés, considéré par rapport au temps ? Le sexe, l'âge, le tempérament, n'ont aucune influence. On ne trouve pas davantage de différence entre les races humaines. La race blanche, la race noire et la race jaune se montrent encore actuellement susceptibles de la contracter.

On ne saurait dénier toute influence aux conditions généralement réunies dans le nom de Socialia : insalubrité, disette, famine. Ce sont certainement des causes prédisposantes, mais elles ne suffisent pas à faire naître la peste. Il faut la graine. Toutes les conditions défavorables se trouvaient réunies au moment de la guerre de Crimée, de la guerre turco-russe, des famines d'Irlande et d'Algérie, et cependant la peste n'a pas été observée. A ce point de vue la peste se rapproche du typhus qui, lui aussi, est favorisé par les mauvaises conditions hygiéniques, mais qui demande tout d'abord l'intervention d'une cause spécifique.

On a dit que la peste ne sévissait que dans les pays d'alluvion, qu'elle naissait dans le delta du Nil, comme le choléra dans le delta du Gange, la fièvre jaune dans celui du Mississipi. Cette opinion, encore plausible quand le foyer principal du mal était l'Egypte, ne présente plus aujourd'hui ombre de solidité. La vérité est que toutes les conditions géologiques et physiques du sol paraissent égales devant la peste, qui occupe un pays d'alluvion dans l'Irak Arabi, le sable dans la Cyrénaïque, les montagnes dans l'Assyr, dans l'Inde et le Kurdistan.

La peste est manifestement sous la dépendance des changements de température. Elle commence d'ordinaire au printemps et disparait quand la température devient très élevée, quand à Bagdad elle atteint 45 à 50°. En général elle s'assoupit en hiver. Cependant, à Wetlianka, elle a continué par une température inférieure à — 23°.

Les foyers actuels de la peste semblent être les reliquats de la grande épidémie de 1831, au cours de laquelle la Perse et la Mésopotamie furent envahies du Nord au Sud.

Pour Littré et Anglada, la peste serait une maladie populaire déjà bien vieillie et arrivée vers le déclin de son évolution. Sans doute, depuis 1845 et 1846, le mal n'a plus présenté une diffusion comparable à celle des époques antérieures. Le territoire ravagé par ce fléau s'est considérablement rétréci, mais la peste a encore des réveils inquiétants et elle ne saurait être considérée comme une quantité négligeable.

La peste est une maladie contagieuse transmissible. Ce caractère est démontré par trois ordres de preuves : 1° par des faits de transmission ou d'importation ; 2° par les effets de l'isolement et de la séquestration ; 3° par la marche et la propagation des épidémies.

1° *Importation de la peste.* — Depuis l'épidémie de 1720, la peste a été 10 fois importée à Marseille par des navires. En voici un exemple : En 1786, le capitaine Bernardy, commandant le vaisseau français *La Providence*, partit de Bône, le 14 mai, tout le monde à bord étant en bonne santé, et arriva à Marseille, le 23 mai. Il dépose :

Que, le 18 mai, le nommé Louis-Auguste Michel, maître d'équipage, se plaignit d'une grande démangeaison, pour laquelle il se fit jeter par les matelots plusieurs seaux d'eau sur le corps. Le 23, à 10 heures du matin, Michel mourut sans faire aucun mouvement.

Le 2 juin, le nommé Blaise, autre maître d'équipage du capitaine Bernardy, est malade ; depuis trois jours déjà il avait de la céphalalgie, de l'embarras dans les idées, de l'abattement des forces. La faiblesse augmente, le pouls devient petit ; les extrémités sont froides ; il y a un bubon à l'aine gauche ; il meurt, le 4 juin, avec plusieurs bubons aux aines.

Le 5 juin, le nommé Dole, novice sur le vaisseau *La Providence*, entre à l'infirmerie du lazaret : prostration, délire ; bubon à l'aine droite, survenu il y a trois jours.

Le 6 juin, le malade est trop faible pour venir à la barrière de fer, le bubon fait des progrès, le délire persiste, le malade *paraît avoir bu les boissons déposées auprès de lui*. M. Michel Laroche, médecin, *ne voyant pas le malade, mais étant renseigné par le garde de santé*, dit, dans le certificat qu'il adresse à l'intendance, que *les secours ne pouvant être administrés aux pestiférés que par les fenêtres et à l'aide de machines*, celui-ci n'a ni assez de connaissance, ni assez de force pour se suffire dans sa chambre. « *Nous prions*, ajoute-t-il, l'intendance de vouloir bien examiner avec son attention ordinaire si l'on doit abandonner un malade dans un tel état de délire et de prostration, ou *placer auprès de lui quelqu'un de bonne volonté.* » *Cette dernière demande est refusée.*

2° *Préservation par l'isolement et la séquestration.* — Dans la grande peste de Moscou, la maison impériale des orphelins, composée de plus de mille personnes, ferma ses portes ; elle n'eut pas un seul malade. Pendant la peste de 1834, l'école de cavalerie de Giseh, le harem de Cherify Pacha furent de même respectés, grâce à un isolement rigoureux. A Constantinople, le palais de France avait un corps de garde occupé par des janissaires, mais séparé du palais par un double grillage : la peste moissonna les janissaires et, à deux pas, le palais resta sain et sauf.

3° *Marche et propagation des épidémies.* — La marche des épidémies de peste nous fournira encore un puissant argument en faveur de sa transmissibilité. On suit son passage de Perse en Russie, de Turquie en Perse et inversement. Si ces migrations ne sont pas aussi clairement exposées que celles du choléra, cela

tient à ce que la peste, aujourd'hui plus rare, n'a pas eu autant d'historiens, et que, plus ancienne, elle a eu des historiens moins précis.

La peste ne paraît pas pouvoir être transmise par l'air. Elle n'est pas diffusible, et pour la contagion il faut le contact avec le malade ou avec des personnes ou des objets qui ont été touchés par lui. C'est ainsi que des faits nombreux semblent établir l'influence nocive des vêtements et hardes, des marchandises, comme celle des cadavres.

Le virus conserve longtemps son activité en dehors du corps du malade. C'est ainsi que s'explique le réveil d'épidémies que l'on croyait éteintes et cela au bout d'un temps plus ou moins long et sans qu'on puisse invoquer d'importation nouvelle. On avait autrefois classé les objets au point de vue de la possibilité de véhiculer ce contage. Parmi les objets susceptibles on avait rangé la laine, le coton, la soie, le crin, les plumes , les éponges, le papier, les livres, les animaux à toison, à crins, à plumes. On considérait comme non susceptibles les aliments, le pain, les métaux et la monnaie si elle n'était ni sale ni oxydée. Le contage semble être présent dans le pus des bubons. Les faits probants d'inoculation sont rares. Il faut rejeter celui souvent invoqué de Willis qui serait mort de la peste inoculée en 1665. En réalité, nous possédons de lui un livre écrit en 1666 et il n'est mort qu'en 1675. En 1835, on inocule, au Caire, 4 individus condamnés à mort. Trois ne présentèrent aucun symptôme. Le dernier eut une peste très légère.

En 1835, deux condamnés à mort furent placés dans des lits que venaient de quitter des pestiférés. L'un fut pris de la peste 4 jours après et mourut au bout de 4 jours. L'autre eut quelques symptômes atténués le troisième jour.

Nous ne connaissons pas le germe animé qui sans doute est l'agent de la peste. L'Académie a confié à une commission, présidée par M. Pasteur, le soin de tracer un programme des recherches à entreprendre sur ce point. Les faits réunis par Aubert-Roche permettent de fixer à l'incubation de la peste une durée de 2 à 7 jours.

La peste a causé jadis partout des ravages inouïs; de là des mesures de préservation d'une rigueur extrême. Des mesures de quarantaines prescrites sous peine de mort; des bureaux de santé, des lazarets furent institués à cette époque. Les demeures frappées de la peste étaient marquées de certains signes visibles, bottes de paille, croix blanches. On infligeait la torture, les supplices les plus cruels, aux individus accusés d'avoir répandu des poudres, onguents pestiférés et autres maléfices. Des scènes pareilles furent encore vues, à Milan, en 1630. On conseillait la fuite et Sydenham, en 1666, quitta ainsi Londres, sur le conseil de ses amis. On avait encore une confiance assez grande dans les parfums de composition très compliquée usités dans les ports de la Méditerranée, et surtout à Marseille. Ces parfums ont été heureusement remplacés par les antiseptiques modernes employés d'une façon plus scientifique.

Pour s'opposer à l'introduction de la peste, on a prescrit des quarantaines qui, au début, devaient être observées par tous les navires, sans exception. Ces quarantaines pouvaient durer jusqu'à 25 jours.

La création de médecins sanitaires dans le Levant a rendu des services inappréciables. Ils ont pu conseiller des mesures utiles dans les foyers contaminés. Ils nous ont surtout bien renseignés sur la topographie de la maladie. Nous savons que la peste n'occupe plus que des points restreints et nous pouvons en suivre les assoupissements et les réveils.

Il n'y a plus lieu de prescrire aveuglement la quarantaine à tout navire venu d'Orient, comme autrefois, uniquement parce qu'il venait d'Orient. On ne l'imposera que si ce navire vient d'un point contaminé. Dans nos ports tout est prêt pour une surveillance efficace.

Nous avons vu que l'isolement par cordon sanitaire peut être quelquefois utile pour empêcher les progrès du mal. C'est ainsi que la Russie a pu arrêter l'épidémie de Wetlianka, mais ces cordons ne doivent être employés que dans des pays à population peu dense comme en Orient. Ajoutons que l'isolement est naturellement complété par des mesures de désinfection et que celles que nous prescrivons aujourd'hui n'ont plus à faire leurs preuves.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Ouverture des Cours du Semestre d'Hiver 1891-1892.

Cours de Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (*Hôpital Saint-Louis*). — M. le Pr Fournier.

Ainsi qu'il en a l'habitude, M. le Pr FOURNIER a consacré la première leçon de son cours du semestre d'hiver à l'étude d'une question de pratique. Quelle est la conduite à tenir pour un médecin consulté par une femme atteinte de syphilis et qui lui demande ce qu'elle a? Il semble qu'il ne soit pas très embarrassant de répondre et qu'il n'y ait qu'à faire part à la malade de son diagnostic, mais en y réfléchissant on revient vite sur cette première impression, car s'il s'agit d'une femme mariée, c'est en quelque sorte impliquer la faute du mari : d'où la désunion du ménage, le scandale domestique ; sans compter les ennuis qui vont assaillir le médecin lui-même : reproches du mari qui l'accusera d'avoir révélé à sa femme la maladie dont il était atteint, etc. Si, d'autre part, on ne prévient pas la femme, on s'expose à voir cette femme contagionnée par son amant donner à son tour la syphilis à son mari, fait dont M. Fournier rapporte un exemple frappant. La question est donc complexe et la situation délicate. Faut-il s'en tirer en acceptant un rôle indifférent, c'est-à-dire traiter la malade sans s'inquiéter de ce qui peut arriver ? On épargnerait ainsi à cette femme la douleur morale de l'aveu qu'on va lui faire ; on épargnerait de même au ménage la menace d'une dislocation imminente. M. Fournier discute cette conduite et il arrive à cette opinion que toutes les fois que la médecine peut croire qu'il y a un intérêt à sauvegarder sa cliente en taisant le nom de la maladie, il est autorisé à le faire. Cette réticence s'élève même à la hauteur d'un devoir professionnel lorsqu'il s'agit d'une femme mariée ; mais lorsqu'il s'agit d'une irrégulière, une semblable réticence peut devenir dangereuse. Une telle cliente doit être prévenue qu'elle est atteinte d'une affection contagieuse, qu'elle doit se surveiller attentivement pour ne pas disséminer la syphilis. Ne pas agir ainsi serait une véritable faute. Les consultantes doivent donc en l'espèce se distinguer en deux catégories : les femmes honnêtes, les irrégulières. Or, en pratique, la difficulté n'est pas de reconnaître à laquelle de ces classes appartient la cliente : le difficile est de formuler une ordonnance qui ne laisse rien deviner. D'aucuns font alors appel à des diagnostics de dartres,

d'ulcères, etc.; d'autres se servent dans leurs ordonnances de notations chimiques, de formules spéciales dont le sens échappe à la malade, d'autres encore désignent par un numéro compris du pharmacien seul les médicaments qu'ils recommandent; mais il est bien rare que ces différents stratagèmes, que toutes ces habiletés ne soient pas dépistés, et tôt ou tard la malade apprend ce qu'on lui voulait cacher. M. Fournier recommande une autre manœuvre qu'il emploie pour sa part et qu'il formule ainsi : se décharger sur le mari du soin de tenir caché à sa femme le nom de la maladie qu'elle tient de lui. Cette méthode de clientèle est à recommander, mais elle exige une précaution préalable, à savoir : être sûr que c'est le mari qui est le coupable et non pas l'autre. On demandera donc à la malade d'entrer en conférence avec son mari ; on avertira ce dernier de l'état de santé de sa femme et on le chargera de lui procurer les médicaments nécessaires, mais jamais le médecin ne devra conférer avec le mari sans l'assentiment de la femme. La femme qui est coupable se gardera bien d'accepter cette conférence et son silence même renseignera le médecin sur l'auteur du délit. Ce n'est pas que des objections n'aient été faites à une telle pratique. Confier au mari coupable le soin de faire traiter sa femme, c'est en quelque sorte, a-t-on dit, sacrifier celle-ci : les premiers symptômes une fois effacés, le mari se gardera bien de continuer un traitement qui ne saurait être que compromettant pour lui. Cela est vrai, mais c'est alors la faute, non de la méthode, mais bien de l'égoïsme du mari. C'est une inconséquence, a-t-on dit encore, car faire venir le mari, c'est faire naître le soupçon dans l'esprit de la femme et précipiter un événement qu'on voulait éviter. Cela est, à vrai dire, possible, mais rien ne prouve qu'il en doive être ainsi, et en présence des éventualités auxquelles on s'expose, ou tristes ou dangereuses, lorsqu'on suit une autre conduite, ces objections, si elles doivent être signalées, n'ont rien qui doive nous arrêter.

Pour compléter son enseignement, M. le Pr Fournier inaugure cette année une série de conférences hebdomadaires, qui seront faites par ses chefs de clinique et ses anciens élèves.

Voici la liste des premières conférences annoncées : 25 novembre : M. Darier, *Structure de la peau* ; 2 décembre : M. Morel-Lavallée, *les Roséoles* ; 9 décembre : M. Feulard, *la Pelade* ; 16 décembre : M. Hudelo, *la Syphilis du foie* ; 23 décembre : M. Cathelineau, *Recherches du mercure dans les liquides et les tissus de l'organisme.*

Cours d'Histoire de la médecine. — M. le Pr Laboulbène.

Dans une leçon d'ouverture, M. le Pr Laboulbène fait la biographie de Thomas Sydenham. A la lecture de ses nombreux ouvrages (*Methodes curandi fibres*, 1666*; Observationes medicæ*, etc., etc.), on est frappé du grand nombre de vérités mises en lumière par cet homme de génie. Il n'a pas connu le diagnostic local. mais il s'en est tenu à l'observation attentive des grands phénomènes. M. Laboulbène fait ensuite l'éloge de son caractère ; il le montre se tenant toujours à l'écart des honneurs et de la recherche de la popularité, jusqu'au jour où l'Angleterre rendit enfin hommage à cet illustre médecin. Ce qu'on remarque surtout chez M. Laboulbène, c'est la conviction avec laquelle il traite son sujet, et sa chaleureuse élocution qui s'élève parfois à la hauteur du style académique. En terminant, il annonce qu'il continuera à faire l'histoire des maladies parasitaires. Le cours qui doit suivre amène un grand nombre d'auditeurs qui, en présence des portes closes, font entendre des protestations étourdissantes, dont le professeur ne s'émeut pas. On faisait, à ce propos, malicieusement remarquer que la salle était toujours comble à la fin du cours de M. Laboulbène.

Religieuses et Laïques.

Les deux faits qui suivent nous paraissent de nature à mériter l'attention de nos lecteurs, en particulier de ceux, en grand nombre, qui font partie des Conseils municipaux et des commissions administratives des hôpitaux et hospices.

Sous ce titre : « *La prise de soutane de M. de Bange* », le *Gaulois* a publié la note suivante :

« Un camarade de promotion de M. le sous-lieutenant de Bange, qui vient de donner sa démission pour entrer dans la Compagnie de Jésus, nous racontait hier dans quelles circonstances touchantes ce jeune officier s'est décidé à briser tout à coup le brillant avenir qui s'ouvrait devant lui pour prendre la soutane.

« Il y a quelques mois à peine, M. de Bange était en traitement à l'hôpital de Tours, où son régiment, le 66e régiment d'infanterie, était en garnison. Il reçut les soins les plus assidus et les plus dévoués d'une sœur de charité qui l'exhorta à remplir ses devoirs de chrétien.

« Quelques semaines après, le jeune officier faisait la connaissance de l'aumônier de la maison, et c'est à la suite de plusieurs entrevues avec ce digne ecclésiastique, que M. de Bange résolut de quitter l'armée et de se consacrer au service de Dieu. Le nouveau Père Jésuite ira faire son stage à Cantorbéry. »

Comme exemple de prosélytisme, il est difficile de trouver mieux : la Religieuse intervient la première et prépare les voies à M. l'Aumônier. On ne peut en récuser l'authenticité. Le *Gaulois*, qui nous le fait connaître, étant un journal « bien pensant », fervent défenseur de la Religion. Rien là d'ailleurs d'exceptionnel ; c'est la règle et nous ajouterons qu'en agissant ainsi les religieuses et les aumôniers se conforment aux devoirs que leur impose leur robe. Passons au second fait.

L'*Autorité* du 21 août a publié l'entrefilet suivant sous le titre : *Les Infirmières laïques :*

« Ainsi que nous l'avons annoncé hier, plus de 2,500 personnes se pressaient au gymnase Césari, à la réunion de la Société de la réintégration des sœurs dans les hôpitaux.

« M. Emile Adam ouvrit la séance par la lecture d'une lettre d'un vieillard de l'hospice d'Ivry, qui affirme « qu'une infirmière laïque de cet établissement, trouvant qu'une malade n'expirait pas assez vite, lui mit la main sur la bouche pour l'aider à mourir. »

« L'abbé Garnier se lève. Avec des accents vibrants, il réclame au nom du peuple, qui est la première victime des défaillances vingt fois répétées du personnel laïque, la réintégration des sœurs dans tous les hôpitaux de la République. (Tonnerre d'applaudissements).

« L'orateur met la réintégration aux voix. Toutes les mains se lèvent »

C'est seulement il y a quelques jours que nous avons eu connaissance de cette note. Le fait monstrueux, presque un assassinat, qu'elle dénonce exigeait de l'Administration une enquête immédiate, et de la Justice de promptes poursuites, s'il était fondé. Or, ni les administrateurs, ni les magistrats ne lisant probablement pas l'*Autorité*, il n'y a eu, croyons-nous, ni enquête ni poursuites. Depuis la fin du mois d'août, il est probable que les journaux réactionnaires et la plupart des *Semaines religieuses* ont reproduit le récit de cet acte criminel et sévèrement punissable s'il a été réellement commis, ou ont répandu une abominable calomnie si le fait n'a pas eu lieu. Des informations que nous avons prises, il semble résulter qu'à

l'Hospice d'Ivry on n'a connaissance d'aucun incident ayant pu donner même une apparence de raison au récit de l'*Autorité*. Si nous en parlons ici, c'est pour provoquer de la part de l'Administration une réponse catégorique.

B.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 16 novembre 1891. — PRÉSIDENCE DE M. DUCHARTRE.

M. LE DENTU. — *Sur l'implantation de fragments volumineux d'os décalcifiés pour combler les pertes de substance du squelette.* — La greffe osseuse vivante n'a pas donné les résultats que l'on espérait en obtenir. C'est pour cela que Senn, puis Kummel(1), ont cherché à la remplacer par la greffe d'os décalcifiés et aseptiques. M. Le Dentu a pratiqué dans 10 cas l'implantation d'os décalcifiés dans l'acide chlorhydrique au 1/10[e] pendant 8 jours, puis lavés et plongés pendant 24 heures dans une solution de sublimé. Voici les conclusions auxquelles l'ont conduit ses essais personnels : Substitués à un fragment d'os long ou à un os tout entier, les fragments d'os décalcifiés remplissent le rôle d'un soutien temporaire qui, avant sa disparition, laisse au périoste ou aux tissus osseux le temps de reconstituer un os nouveau. La jeunesse du sujet, la conservation d'un étui périostique ou d'une gouttière osseuse, l'ablation aussi complète que possible des parties malades (substances osseuses ou fongosités) sont des conditions particulièrement favorables au succès. L'antisepsie la plus rigoureuse est nécessaire. La méthode peut trouver son application dans les circonstances suivantes : 1° Résections de petits os longs ou d'os courts entiers, pour tuberculose, ostéomyélite, tumeurs, etc. 2° Résections des os longs dans la continuité (fractures compliquées, tumeurs, etc.). 3° Evidements pour ostéomyélite ou tuberculose. 4° Trépanation du crâne (pour blessures, tumeurs, etc.). 5° Traitement opératoire des pseudarthroses.

MORAX.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 21 *novembre* 1891. — PRÉSIDENCE DE M. RICHET.

M. FÉRÉ, à propos du procès-verbal de la dernière séance, rappelle que le cas de *gustation colorée* présenté par M. Sollier n'est pas unique dans la science ; il y a longtemps que l'on sait que ce phénomène peut se produire à la suite des excitations sensorielles les plus variées.

MM. FÉRÉ et HERBERT ont étudié *l'accumulation du bromure de potassium dans l'organisme.* Tous les tissus sont susceptibles de localiser le bromure, mais certains présentent cette propriété à un plus haut degré ; et ce sont surtout ceux dont la nutrition est relativement lente, comme les cartilages et les os. M. Féré rapproche ces observations de celles bien connues qui ont été faites par Duhamel, puis par Flourens, sur la fixation de la garance dans les os.

M. FÉRÉ poursuit ses recherches sur la *toxicité comparée des bromures.* Il a employé récemment les injections intra-veineuses, faites sur des lapins, avec des solutions à 1 0/0 données lentement. Les bromures les plus toxiques sont ceux de mercure, d'or, de cuivre, de baryum ; les moins toxiques sont ceux de calcium, de strontium, de lithium et de sodium ; le bromure de potassium occupe à peu près le milieu de l'échelle. Le bromure de strontium, dont la toxicité est très faible, pourrait être avantageusement substitué au sel de potassium, dans le traitement de l'épilepsie, par les doses massives.

M. CHOUPPE donne l'observation d'un cas de *dermographie de la face* chez une jeune femme. Le moindre contact, la plus légère irritation de la face, le contact d'une barbe un peu rude, par exemple, suffit pour provoquer une éruption de papules ortiées qui ne disparait qu'après un quart d'heure. Cette femme ne présente aucun antécédent nerveux, ni aucun trouble morbide en dehors de la dermographie.

M. PAULIER dit avoir trouvé un moyen pratique de *mesurer la surface des organes* et particulièrement celle du cerveau. Ce procédé comprend deux opérations : 1° Prendre le moulage de l'organe en y étalant une couche de gélatine glycérinée ; 2° Calculer la surface du moulage ; pour cela, appliquer l'enduit obtenu et préalablement rendu horizontal par des entailles, sur des feuilles d'étain bien calibrées et dont il est facile de faire la mensuration.

M. HENRIQUEZ a communiqué à la Société le résultat de ses *recherches bactériologiques sur l'urine normale.* Ces recherches ont porté sur trois séries d'expériences : 1° Sur l'urine de sujets indemnes de toute infection générale ou locale urine recueillie suivant le procédé de M. Duclaux : asepsie du méat, réception de la dernière partie du jet dans un tube stérilisé ; 2° Sur l'urine de cadavres prise d'une façon aseptique sur des sujets morts de maladies nullement infectieuses ; 3° Sur l'urine d'animaux (lapins et cobayes) en apparence de santé. L'urine, ensemencée sur les milieux nutritifs ordinaires et sur de l'agar contenant 30 gr. d'urée par litre, n'a subi dans aucun cas de fermentation ammoniacale. Les conclusions générales de ces recherches sont que si l'urine normale est le plus souvent aseptique, il y a cependant des cas où elle contient des germes, sans qu'il existe de signes d'infection apparents, germes qui proviendraient du passage à travers les reins de microbes introduits accidentellement dans le sang.

M. GILBERT dépose une note de M. WINTER dans laquelle cet auteur confirme les résultats qu'il a obtenus antérieurement sur le *chimisme stomacal,* en collaboration avec M. Hayem et qui ont été exposés, par ce dernier, à la Société médicale des Hôpitaux.

M. GILIS (de Montpellier) fait déposer, par M. MATHIAS DUVAL, un travail sur l'*appareil suspenseur des plèvres.* Cet appareil serait constitué par un ligament situé en arrière des scalènes, ligament qui n'est que le vestige d'un muscle strié, existant dans un nombre assez considérable de cas pour qu'on puisse le considérer comme un troisième muscle scalène. L'auteur se rapproche par là de la conception de M. Sébileau sur ce point.

M. LAVERAN rappelle que l'*étude des parasites de la Malaria* est maintenant à peu près complète chez l'homme et qu'il faut s'adresser aux oiseaux présentant des hématozoaires semblables, pour finir l'histoire de ces parasites. M. Laveran a pu récemment les inoculer d'oiseau à oiseau ; et il a constaté que cette inoculation produisait une infection, à la vérité peu durable.

MM. A. VOISIN et ARAN — *Sur la composition des urines dans la léthargie hypnotique.* — Dans cette note, les auteurs cherchent à établir que les urines dans les états hystériques ne présentent pas des modifications aussi caractéristiques que l'ont dit de précédents auteurs.

A. PILLIET.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 24 *novembre* 1891. — PRÉSIDENCE DE M. TARNIER.

M. NOCARD revient sur l'*emploi de la Tuberculine comme moyen de diagnostic de la tuberculose chez les animaux de l'espèce bovine.* Ces injections ne provoquent pas l'a-

(1) Ce sont là les seuls auteurs cités par M. le Pr Le Dentu dans sa communication à l'Institut (voir le texte des C. R.). Bien d'autres auteurs ont cependant fait depuis longtemps des tentatives de cet ordre à l'étranger et même en France. Il y a plusieurs années déjà que nous avons vu chez M. le Pr Socin, à Bâle, des malades traités de la sorte, et au dernier Congrès international, M. le Dr Gluck (de Berlin) montrait aux congressistes un malade parfaitement guéri dont un métacarpien provenait d'une greffe osseuse. (M. B.).

vortement, même à une période avancée de la gestation, et ne modifient ni la qualité ni la quantité du lait des vaches saines. Ces nouvelles expériences confirment les premières au point de vue du diagnostic d'une lésion même limitée, et prouvent qu'il n'y a aucun danger à employer ces injections comme moyen de diagnostic.

M. Ad. Nicolas lit un travail sur la *prophylaxie obligatoire des maladies évitables*. Il conclut que le meilleur moyen consiste dans la séquestration, dans l'aménagement hygiénique de la chambre à coucher et dans la neutralisation sur place des déjections. P. S.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 20 novembre 1891. — Présidence de M. Labbé.

M. Debove, à propos du procès-verbal, relate un cas de *polyurie hystérique*. Un malade était entré dans son service pour une sciatique, il fut pris de polyurie très abondante (jusqu'à 6 litres). Je trouvai chez lui de l'hémianesthésie; je l'endormis et, par la suggestion, j'arrivai à faire diminuer la polyurie jusqu'à 3 litres.

M. Mathieu. — Depuis le commencement des vacances, j'ai observé 2 cas de polyurie hystérique. L'un d'eux, après une perte de connaissance, fut pris alternativement de vomissements et de polyurie. L'autre avait eu aussi une brusque perte de connaissance; il se plaignait de vertiges; on lui trouvait de l'hémianesthésie et du rétrécissement du champ visuel et une polyurie très abondante. Sur les 7 malades dont on a parlé ici, plusieurs d'entre eux ont été pris de polyurie, après excès de boisson; je mentionne ce fait assez intéressant Il y a quelque temps, pendant les vacances, j'ai observé un malade présentant aussi de la polyurie.

M. Huchard. — La polyurie hystérique est très fréquente. Ce phénomène a été déjà décrit dans la 2e édition du traité des névroses d'Axenfeld.

M. Guyot lit une communication sur un cas de *paralysie d'origine saturnine provoquée par un empoisonnement par du papier de tenture*. L'an dernier j'ai observé un domestique atteint de paralysie des extenseurs; il fut soigné et guéri dans mon service. Un second domestique demeura dans la même chambre et fut pris de paralysie en même temps que le premier éprouva une récidive. J'ai trouvé que l'empoisonnement était dû au papier qui tapissait la chambre où couchaient ces deux individus. Il paraît que c'est dans le papier à tapisser de luxe, où l'on se sert ordinairement de plomb comme lustrage.

M. Debove. — Nous habitons tous des appartements peints à la céruse: quand la peinture est sèche, nous n'éprouvons aucun accident. Je ne vois pas pourquoi le papier peint serait plus dangereux que les murs ou le bois peints avec des sels de plomb.

M. Labbé. — Ce papier est très poussiéreux.

M. Rendu. — Je comprends parfaitement que les ouvriers qui travaillent à la fabrication du papier peint et qui absorbent des poussières soient intoxiqués; mais comment se fait-il que dans une chambre où le papier est collé les habitants soient empoisonnés?

M. Guyot. — Quand les domestiques en question revenaient de Paris à la campagne, ils époussetaient leur chambre, ce qui répandait des poussières.

M. Comby lit une communication sur le *zona dans l'enfance*. Il y a une différence dans les manifestations du zona chez l'adulte, le vieillard et chez l'enfant. Chez les vieillards qui ont eu un zona, il persiste des douleurs locales pendant plusieurs années. Chez les jeunes sujets, au contraire, ces douleurs durent très peu. Il est probable que chez ceux-ci l'intégrité des nerfs permet la disparition rapide de la douleur; tandis que les nerfs des vieillards moins actifs sont plus touchés et pour plus longtemps par le zona. Chez l'enfant, le zona ne commence à devenir fréquent que vers l'âge de 10 ans. L'affection se rencontre le plus souvent au printemps et à l'automne. En cherchant les autres causes chez l'enfant, on trouve que toujours ceux qui en sont pris ont quelque tare: nervosisme, dyspepsie, diarrhée, tuberculose pulmonaire. Le traumatisme s'est présenté, dans un cas, comme cause du zona; une fois j'ai trouvé celui-ci à la suite d'une éruption vaccinale. J'ai rarement observé d'élévation de la température durant l'éruption ou au début. Le pronostic du zona chez l'enfant est très bénin; il est exempt de toute complication et de toute suite fâcheuse.

M. Guyot. — L'adulte souffre du zona autant que le vieillard.

M. Rendu. — M. Comby a-t-il observé de l'anesthésie définitive sur les traces consécutives au zona? C'est très fréquent chez l'adulte.

M. Comby. — Je ne l'ai pas observée chez l'enfant.

A. Raoult.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 25 novembre 1891. — Présidence de M. Terrier.

M. Després prend la parole à propos du procès-verbal. Il ne comprend pas comment M. Nicaise a pu soutenir qu'avec les méthodes nouvelles on n'avait pas de *moignon adhérent*. Il s'agit de s'entendre. Les anciens maîtres que M. Després continue à respecter ont montré qu'il existe toujours des adhérences entre la couche musculaire du moignon et l'os. Ce sont ces adhérences qui existent chez son malade. Mais ce qu'il tient à relever, c'est que la peau est libre et n'adhère pas à l'os.

Hystérectomie vaginale pour cancer utérin.

M. Segond ne croit pas que l'utérus fasse exception parmi les autres organes. Aussitôt qu'il y a cancer, il faut enlever tout l'organe. Depuis 1888, il a fait 33 hystérectomies, 25 pour cancer du col, 8 pour cancer du corps. Il a eu 26 guérisons opératoires et 7 morts se rapportant toutes à des cas de cancer du corps. Une femme est morte de septicémie; dans un autre cas, la mort a été provoquée par la blessure de l'intestin dans le cours de l'opération. Les causes de mort dans les 5 autres cas se décomposent comme il suit: une péritonite au 3e jour, une hémorrhagie foudroyante par lâchage d'une pince appliquée sur des tissus cancéreux, un schok opératoire, deux péritonites tardives. 26 femmes ont guéri, 8 sont opérées depuis le 12 août 1891 et ne doivent pas entrer en ligne de compte. 4 sont mortes au bout d'une année, mais l'opération a eu pour résultat de diminuer les douleurs et les pertes. Chez 3, la récidive est survenue au bout de 3 mois. 8 femmes sont opérées depuis 9 à 19 mois. M. Segond a droit de penser qu'elles sont toutes bien portantes, car il a été convenu que dans les cas de moindre accident elles viendraient le trouver. En tout cas, il ne les a pas encore revues. Enfin trois femmes opérées, une depuis 3 ans, une autre depuis 2 ans et la troisième depuis 1 an, n'ont pas trace de récidive.

M. Verneuil rapporte le cas d'une femme qu'il avait tout dernièrement retrouvée par hasard. Cette femme, il l'avait opérée en 1869 et lui avait fait l'amputation partielle, et elle est bien portante jusqu'aujourd'hui. Il se rappelle fort bien lui avoir enlevé le col il y a 22 ans et l'examen microscopique fait à cette époque a montré qu'il s'agissait d'un épithélioma. Il connaît un autre cas où la survie a été de 9 ans. En moyenne, dans les amputations partielles, la survie est de 22 mois; et, si la récidive se fait, elle est moins foudroyante que dans les hystérectomies totales.

M. Schwartz ne peut rapporter que trois cas d'hystérectomie totale pour cancer de l'utérus. Dans tous ces cas, la lésion était limitée au col, l'utérus mobile, les ligaments larges et bons. La première malade, âgée de 44 ans, eut la récidive au bout de 6 mois et mourut au bout d'un an. Chez la seconde, âgée de 55 ans, l'opération a été suivie d'une incontinence d'urine qui dura 3 mois. Opérée en mars 1891, elle n'a pas encore de récidive. Chez la troisième, âgée de 29 ans et opérée il y a trois mois, la vessie fut intéressée pendant l'opération et il se forma une fistule. Pas de récidive encore. L'amputation supra-vaginale lui a donné, dans un cas, une survie de 2 ans.

M. Terrier a revu une de ces malades, qu'il avait opérée il y a 2 ans et 7 mois. Elle n'a pas encore de récidive.

Fauteuil pour lithotritie.

M. Horteloup donne la description d'un fauteuil à lithotritie, à dossier mobile. En inclinant d'une certaine façon ces

dossiers, on arrive à ne pas manquer le calcul, qui vient se placer de lui-même entre les mors du lithotriteur.

M. BAZY trouve que ce fauteuil présenterait des avantages pour les calculs phosphatiques des vessies malades. Or, justement dans ces cas, les calculs sont ordinairement enchâtonnés dans des cellules et le fauteuil ne peut guère rendre des services.

Cure des ulcères de la jambe par extirpation des veines variqueuses.

M. QUÉNU fait un rapport sur un travail de M. CERNÉ, intitulé comme ci-dessus. Il s'agit d'une cuisinière de 30 ans à laquelle M. Cerné, pour un ulcère de jambe, fit l'extirpation d'un paquet variqueux et la section de la saphène interne. Guérison en trois semaines, et, peu de temps après, disparition des ulcères. M. Cerné, en abordant la pathogénie des ulcères, attribue le rôle principal à la périphlébite. Tel n'est pas l'avis de M. Quénu, qui fait intervenir le système nerveux sous forme de phénomènes paralytiques du côté des vaso-moteurs. L'œdème persistant est le précurseur des ulcérations. M. Quénu cite, à cette occasion, l'observation d'un individu ulcéreux et variqueux; cet ulcéreux, guéri de ses ulcères de jambes, revint au bout de 6 semaines avec un mal perforant du pied. L'œdème et l'ulcération s'observent aussi chez les hystériques. Quant à l'incision des paquets variqueux et la résection de la saphène interne, ce traitement, d'après M. Quénu, n'est indiqué que dans les larges ulcérations avec varices très développées du membre.

M. SCHWARTZ a pratiqué plusieurs fois cette opération pour des ulcères variqueux et est resté frappé de la rapidité avec laquelle la cicatrisation de l'ulcération s'effectuait après l'opération. Dans un cas se rapportant à un employé du Louvre, la guérison complète s'est maintenue depuis 1888. Quant aux indications de l'intervention il se rallie à l'opinion de M. Quénu.

M. RECLUS présente une fillette atteinte d'*arthrite fongueuse du coude* traitée par la méthode de M. Lannelongue. Résultats excellents.

M. RECLUS présente ensuite un malade à qui il avait fait la *suture des fragments pour une fracture transversale de la rotule*. Aujourd'hui, 17 jours après l'opération, le malade marche très bien.

M. SCHWARTZ a fait la même opération chez un étudiant de 23 ans pour une fracture mixte de la rotule avec hémarthrose. Au bout de 25 jours, le malade pouvait déjà fléchir son genou et, peu de temps après, sortait de l'hôpital.

M. KIRMISSON revient à ce qu'il a déjà dit, il y a 6 mois. Il y a de la tuméfaction, de l'épanchement dans l'articulation. Il croit encore qu'on fait marcher trop tôt ces malades.

M. QUÉNU présente un malade tombé du 4e étage sur le genou. La *rotule* s'était dédoublée, pour ainsi dire, et *fracturée en 6 fragments*. Suture au fil de fer des 2 fragments principaux, suture du périoste des autres. Guérison en 6 semaines. Aujourd'hui le malade marche fort bien. B.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ÉLECTROTHÉRAPIE

Séance du 19 novembre 1891. — PRÉSIDENCE DE M. TRIPIER.

M. DIGNAT offre à la Société une brochure intitulée : *Des variations d'intensité qu'on peut observer dans un même courant galvanique, d'intensité initiale donnée, passant dans le corps vivant à travers les téguments.* — L'auteur, par une série d'observations et de graphiques, montre que si, comme on le sait, un courant met toujours un certain temps à acquérir son intensité maxima, cette période d'accroissement peut varier dans des proportions assez étendues et se faire suivant différents modes. Quant à la période de diminution, il faut prolonger beaucoup l'expérience pour la voir apparaître.

M. BOISSEAU DU ROCHER lit un travail au sujet de l'emploi en médecine de la *Francklinisation interne.* Les conclusions sont les suivantes : 1° La Francklinisation interne restitue très rapidement à l'estomac ses dimensions normales (5 à 10 séances) ; 2° Dès la première séance les digestions sont améliorées ; 3° La constipation disparaît à la troisième ou quatrième séance ; 4° La quantité des urines est relevée au taux normal ; 5° Les ptomaïnes diminuent très vite dans les urines, pour disparaître totalement vers la troisième séance. Le manuel opératoire consiste à introduire dans l'estomac une sonde de calibre ordinaire, à l'intérieur de laquelle glisse un fil métallique isolé, terminé par une olive en bas, par une boule en haut. L'olive peut être maintenue à une certaine distance de l'extrémité de la sonde, de façon à produire une effluve et de l'ozone qui agit comme désinfectant ; elle est ensuite poussée jusqu'au contact de la paroi stomacale et la boule extérieure étant tenue par l'opérateur, le patient, isolé sur un tabouret à pieds de verre, est soumis au courant d'une machine statique. Plusieurs observations viennent à l'appui des conclusions formulées par M. Boisseau du Rocher. La plupart des malades traités par lui avec succès avaient subi auparavant le traitement habituel demeuré inactif.

M. G. GAIFFE présente un *appareil à courants sinusoïdaux.* Cet appareil se compose essentiellement d'un aimant circulaire devant lequel tournent deux bobines avec une vitesse plus ou moins grande. Le graphique du courant ainsi produit donne des sinusoïdes parfaitement régulières. Cet appareil peut atteindre une force électro-motrice de vingt volts.

M TRIPIER a fait quelques observations au sujet de l'appareil ci-dessus. Quand les bobines induites tournent lentement, la sensation perçue au moyen de réophores appliqués sur la peau est nulle ; elle augmente à mesure que la vitesse s'accroît, pour devenir, à la vitesse maxima, presque insupportable. Appliqués sur l'œil, les réophores donnent des phosphènes dès que les bobines tournent, même alors que la sensation du courant produit est nulle. M. Tripier a constaté que ces courants appliqués à l'oreille produisaient une douleur qui a persisté jusqu'au lendemain ; il se demande s'il n'y a pas là une simple coïncidence.

M. LARAT fait remarquer que cet appareil ne peut donner que des sinusoïdes évoluant dans un temps très court. Pour acquérir quelque importance, le courant doit être produit par des bobines animées d'une vitesse considérable. Il croit préférable la solution qui consiste à recueillir par un collecteur approprié le courant de pile. Cette disposition, quoique ne donnant point un courant aussi rigoureusement sinusoïdal, présente l'avantage de pouvoir utiliser à volonté des courants sinusoïdaux à révolution lente et à révolution rapide. De plus, quelle que soit la vitesse de révolution, l'intensité ne varie pas, à l'encontre de l'instrument de M. Gaiffe, dans lequel elle s'accroît avec le nattage.

M. LARAT présente un rapport sur un travail de M. SUONICK, chef du cabinet électrothérapique à l'hôpital des Cliniques, à Buenos-Ayres, intitulé: *De l'utilité du condensateur à papier d'étain en électrothérapie.* L'auteur a employé les décharges du condensateur simple d'une capacité de un micro-farad, sans se préoccuper de la très légère polarisation des tissus que produisent ces décharches. Il n'ignore pas que MM. D'Arsonval et Boudet, de Paris, ont proposé divers dispositifs pour éviter cette polarisation, mais il ne croit pas qu'elle soit nuisible, au contraire. Les observations, au nombre de dix, ont porté sur trois sciatiques rebelles, entièrement guéries, six cas d'hystérie dont les symptômes ont été favorablement amendés, en particulier la contracture et un cas de rhumatisme déformant généralisé, très amélioré. L'auteur pense que les décharges du condensateur agissent sur les vaso-moteurs et s'explique ainsi leur action thérapeutique. A son travail sont joints les graphiques de la force musculaire de ses malades qui, dans tous les cas, s'est notablement accrue. Le rapporteur propose à la Société d'adresser à l'auteur de cet intéressant mémoire ses remerciements et d'insérer le dit mémoire dans le *Bulletin de la Société* (adopté).

M. G. GAUTIER présente une malade atteinte d'*arthrite fongueuse de l'articulation tibio-tarsienne* et à laquelle il a fait deux électro-ponctures suivant sa méthode. L'iodure de potassium, injecté dans les téguments, dans la profondeur des tissus malades, et décomposé par l'électrolyse, a donné de tels résultats, que cette malade peut aujourd'hui marcher sans canne ni béquilles, alors que depuis plusieurs années elle était obligée de se servir de ces divers soutiens. L'articulation est mobile et toute douleur a disparu. Cette malade, soignée dans

plusieurs services hospitaliers, n'avait aucunement été améliorée par les traitements mis en usage. Le résultat qu'a obtenu M. Gautier date depuis un an. Ce n'est donc pas une amélioration passagère, mais qui semble définitive.

M. Boisseau du Rocher constate le résultat obtenu, mais fait des réserves quant à la théorie. La solution d'iodure de potassium se décompose en iode, potasse et oxygène. Ces différents corps, à l'état naissant, donnent lieu à de l'acide iodique, périodique, à de l'iodate de potasse et à de l'acide hyodhydrique. Ce dernier étant le plus caustique, il est permis de penser que c'est lui qui a le plus d'action. Quoi qu'il en soit, l'action microbicide est évidente. M. Boisseau du Rocher a traité par ce procédé un malade de M. Nélaton, avec succès.

M. Gautier se défend d'avoir émis une théorie chimique qui lui semble prématurée. Il s'appuie seulement sur des faits cliniques bien établis qui montrent que certains corps binaires, iodure de potassium, chlorure de zinc, chlorure de cuivre, etc., décomposés par le courant galvanique, possèdent une action microbicide des plus énergiques.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

Séance du 25 novembre 1891. — Présidence de M. P. Vigier.

M. C. Paul. — Le *lysol* que j'emploie depuis environ trois semaines ne me satisfait pas. La solution est trouble et perd rapidement son odeur. Je crois donc que c'est un produit instable. Si, au lieu d'employer le lysol, on se sert de paracrésylol avec addition de savon de potasse, on obtient une solution très limpide. De plus, on utilise une substance bien définie.

Discussion sur l'emploi et la pureté des sels de strontiane.

M. Dujardin-Beaumetz. — Tant que nous n'aurons pas de corps défini, nous serons dans l'incertitude. Les sels qu'on nous a fournis ne sont pas absolument purs. Existe-t-il, oui ou non, un réactif capable de déceler la présence des traces de baryte?

M. Bardet. — D'après le dire des chimistes, il est facile de s'en assurer. Le meilleur réactif est l'acide hydrofluosilicique, que nous n'avons pas à notre portée; restent le chromate neutre et le bichromate de potasse. J'ai examiné une solution d'un sel de strontiane fourni par M. Bocquillon. En faisant agir les deux derniers réactifs sur une solution de ces sels, j'ai obtenu un précipité immédiat. Doit-on conclure que le sel examiné était pur ou contenait de la baryte? Les sels du commerce, dits purs, renferment-ils de la baryte, et quelle est la limite qu'ils ne doivent pas dépasser? Plusieurs empoisonnements ont eu lieu à la suite d'ingestion de sels de strontiane impurs. En cherchant dans les auteurs, j'ai vu qu'il fallait au moins 2 ou 3 grammes de sel de baryte pour empoisonner un homme. A la Société de Biologie, M. Féré vient de communiquer ses expériences, d'après lesquelles 1 gramme de bromure de barium tuerait 7 kilogrammes d'animal. Dans l'intestin, la totalité des sels de barium n'est pas absorbée parce qu'il en précipite une certaine quantité en présence des sulfates que contient notre tube digestif, tandis que dans le cas de M. Féré l'empoisonnement a eu lieu après injection intra-veineuse chez les animaux en expérience. Ceci explique l'écart que l'on trouve entre les résultats de cet expérimentateur et les faits mentionnés par les toxicologistes.

M. Patein. — J'ai fait un certain nombre d'expériences au sujet de la pureté des sels de strontiane. Ces sels ne précipitent jamais par une solution de bichromate de potasse; mais, dès que la solution de sels de strontiane contient un millième de sel de baryte, il se produit un précipité. Il y a lieu de soumettre les sels de strontiane aux deux essais suivants: 1° Dans une solution saturée du sel de strontiane on verse 2 ou 3 gouttes d'une solution de bichromate; la liqueur doit rester limpide, même après 24 heures de repos: une liqueur contenant 0,01 de chlorure de baryum cristallisé pour 10 centimètres cubes, précipite de suite et abondamment. 2° Dans une solution suffisamment étendue du sel de strontiane on verse 2 ou 3 gouttes de solution de chromate jaune; la liqueur doit rester limpide au moins quelques minutes. Une liqueur contenant 0,001 de chlorure de baryum pour 20 centimètres cubes, précipite de suite et d'une façon manifeste. Il faut se rappeler que les sels de strontiane ont une solution un peu concentrée, précipitant, même à l'état pur, par le chromate jaune.

M. Bocquillon. — Pour préparer les sels de strontiane, je me suis servi des sels du commerce, sur lesquels j'ai fait agir l'acide hydrofluosilicique. La réaction du chromate de potasse est excellente, à condition que le sel soit neutre et pur. Dans l'essai qu'a fait M. Bardet de mes sels, il y a quelque chose qui a échappé à la réaction, car je les avais essayés avant de les communiquer et ils ne m'avaient pas donné de précipité.

M. Bardet. — Le système employé actuellement dans le commerce laisse passer énormément de baryte dans les sels de baryte, comme me l'a prouvé M. Adrian.

M. C. Paul. — Les sels de strontiane que j'ai employés étaient parfaitement purs, comme le décelait l'expérience faite avec une solution de bichromate de potasse.

M. Dujardin-Beaumetz. — Je ne crois pas qu'il faille examiner les sels de strontiane par une expérimentation trop hâtive. Il faut que tous les pharmaciens essaient les sels de strontiane qu'ils reçoivent du commerce. Nous allons rechercher la toxicité des sels de baryte par poids d'animal. Je crois que c'est un tort de se servir uniquement de l'injection intraveineuse pour déceler la toxicité d'une substance. Il en est ainsi pour l'eau; MM. Prévost et Binet ont bien montré que l'eau injectée dans les veines empêche la sécrétion rénale et produit de la déglobulisation du sang.

M. Catillon. — Je ne crois pas qu'on puisse dire que la baryte est peu toxique. J'ai vu employer longtemps pour les animaux une pâte faite avec de la graisse et du carbonate de baryte. Mais de plus j'ai constaté que les sels de baryte contiennent des sels arsénicaux.

M. Vigier. — Pour faire des expériences sur les animaux, il faudra leur donner à boire de l'eau distillée. Si on leur donne de l'eau séléniteuse, une certaine quantité de baryte se précipitera dans leur tube digestif.

M. C. Paul présente un appareil destiné à pratiquer l'*anesthésie locale au moyen du chlorure d'éthyle.*

M. Bardet présente, au nom de M. Carlos Renson, deux échantillons de plantes: 1° La *Thevetia ahorraü*, Apagnacée de la Guyane; la pulpe du fruit n'est pas toxique; les animaux la mangent et rendent la graine. Ces graines concassées sont extrêmement vénéneuses. 2° Le *Cangura*, Sapindacée, dont les indigènes emploient la graine pour tuer les chiens errants en en faisant une pâte.

M. Bocquillon. — Le Thevetia existe au Mexique; on en a retiré un alcaloïde toxique ayant une action cardiaque très intense.

M. Bardet lit une note envoyée par M. Adrian sur la *variabilité médicinale des plantes*. La proportion de morphine dans l'opium varie de 12 à 7 %.

M. Vigier. — La quantité de morphine varie avec la provenance de l'opium. A. Raoult.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET D'HYGIÈNE PROFESSIONNELLE.

Séance du 25 novembre 1891. — Présidence de M. Cornil.

M. Cacheux offre à la Société un tableau contenant des *conseils pratiques* et destiné à être mis dans les *postes de sauvetage*.

M. Colin présente un livre d'hygiène fait par le Dr Baudot à l'Ecole supérieure de guerre.

M. Lagneau offre une brochure *sur la question d'assistance et les mères délaissées.*

M. Napias rappelle à la Société que le banquet annuel aura lieu le vendredi 4 décembre.

M. Cornil lit les conclusions relatives aux *vaccinations obligatoires*: « La vaccination, surtout suivie de revaccination, permet d'empêcher la variole. Avec du vaccin de génisse la vaccination ne présente aucun danger. La vaccination et la revaccination devraient être imposées par la loi en France et dans les colonies. » La Société adopte à l'unanimité ces conclusions.

M. André. — *Nouvelles études sur l'isolement dans les*

hôpitaux. L'auteur construit des cabines portatives de 30 à 40 mètres cubes; selon les besoins on peut les transporter, dans le même hôpital dans la partie réservée à telle ou telle affection contagieuse; on n'a pas besoin ainsi de grandes dépenses de construction. Quand ces cabines ont servi on les désinfecte à la vapeur à 120 degrés : en faisant pénétrer dans ces cabines un véritable mandrin, on diminue le cubage de la cabine; au lieu d'avoir à désinfecter 40 mètres cubes par cabine, on peut, grâce à l'emploi de ce mandrin qui remplit la presque totalité de la cabine, réduire l'espace à 2 ou 3 mètres cubes.

M. Nocard. — La cabine ne supportera pas la pression de 120°.

M. Martin. — Il n'a jamais été possible de désinfecter ainsi les wagons avec la vapeur.

M. André. — Peu importe; si la vapeur ne peut être employée, on désinfectera au soufre, au sublimé, etc. : ce que je tenais à montrer, c'est la possibilité, grâce à ce mandrin, de diminuer le cubage de désinfection. Avec un pavillon central unique, fixe, et un certain nombre de ces cabines mobiles transportables sur rail dans plusieurs directions, on peut avoir un hôpital développable selon les besoins, selon l'épidémie régnante. Une salle de désinfection disposée dans le pavillon central permet de désinfecter non seulement les objets, les linges, etc., mais aussi la cabine elle-même, la maladie une fois terminée.

M. Trélat. — *Théorie du chauffage des habitations.* — L'auteur a étudié la salubrité thermique dans les lieux habités. Dans ce problème il faut veiller à l'aération et au chauffage, et ne pas seulement s'occuper, comme on le voulait autrefois, du chauffage; outre le chauffage, il faut s'occuper de la capacité d'isolement de la paroi. Si les murs étaient, comme autrefois, épais, ils conserveraient bien le calorique; avec nos murs minces, il est nécessaire de disposer dans le local le chauffage de manière à chauffer les parois. Martha.

SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE.

Séance du 19 novembre 1891. — Présidence de M. Laborde

M. Deniker présente le 7e volume de la *mission scientifique du cap Horn*, publié par les ministères de la Marine et de l'Instruction publique. Ce volume, consacré à l'Anthropologie et à l'Ethnographie des Fuégiens, est dû à la collaboration de MM. Hyades et Deniker. La peuplade des Fuégiens est en train de disparaître. Elle est réduite actuellement à 300 ou 400 individus.

M. Colin présente une série de *silex* recueillis à Montlhéry.

M. Lajard fait une communication sur la *fabrication des poteries aux Canaries.* Il décrit la façon d'obtenir les poteries à la grande Canarie, au moyen d'un boudin d'argile pétri à la main. La coloration rouge provient d'une terre ocreuse délayée dans de l'urine. Ces poteries ne sont pas cuites au four.

M. Verneau fait remarquer que les Canariens n'ont pas adopté le procédé de fabrication espagnol puisque actuellement, comme avant l'arrivée des Espagnols, ils ne se servent pas du tour. L'huile de poisson est employée pour donner du brillant aux poteries. M. Verneau a trouvé des fours à poteries à Fortaventure : on connaît donc la cuisson.

M. Capitan dit que les Galibis, comme les Canariens, commencent leurs poteries par le boudin d'argile.

M. A. de Mortillet pense que toutes les poteries sont plus ou moins cuites. Les canariennes sont pourvues d'anses servant à la suspension.

M. Regnault fait une communication sur le *rôle de préhension du pied* chez les Indiens de l'Inde. Le pied tamoul et le bengalais se distinguent particulièrement par un écartement du gros orteil, écartement qui peut atteindre 40mm à la base du triangle interdigitaire et 13mm au pli de l'orteil et du doigt. Jamais il n'y a mouvement d'opposition du gros orteil, mais bien préhensibilité de l'orteil sur le doigt voisin. C'est un « pied-pince », tandis que le singe possède un « pied-main ». On sait que ces Indiens sont fort habiles à saisir, d'aucuns à voler avec leur pied de menus objets tels que pièces de monnaie, épingles, etc. La préhensibilité latérale de l'orteil leur permet de chausser un patin spécial, simple planchette maintenue au pied par un champignon saisi entre l'orteil et le deuxième doigt.

M. Sanson. — La forme du pied de l'enfant très jeune se rapproche de celle du pied indien. La chaussure le déforme ensuite. La dextérité du Tonkinois, de l'Annamite, à se servir du pied et des doigts de pied est un effet de gymnastique et d'exercice. Les quadrumanes n'existent pas. Nous n'avons pas de faits nous autorisant à admettre la transmissibilité de la forme modifiée du pied par hérédité.

M. Manouvrier constate que la chaussure de l'homme est aussi mauvaise que celle de la femme. Avant la déformation du fait de la chaussure, notre pied était comme celui de l'Indien, du Cinghalais que M. Manouvrier a bien étudié. Il a constaté un renversement du gros orteil en dehors. Nous avons perdu le parallélisme du gros orteil et du bord interne du pied, caractère du pied normal. Normalement nous devrions avoir 1 centim. d'écartement entre le gros orteil et le doigt suivant : ce chiffre est indiqué par l'extensibilité des plis de la peau intermédiaire. M. Testut a relevé sur le pied de l'homme quaternaire de Chancelade une direction de l'articulation métatarso-phalangienne différente de l'actuelle, mais il lui a comparé des pieds actuels, c'est-à-dire déformés.

MM. Vincent et Deniker constatent que l'aptitude du pied, telle que la présentent beaucoup de peuplades, provient de l'absence de chaussure. L'Européen peut l'acquérir au même degré. Les castes supérieures dans l'Inde, portant chaussures, ont moins de souplesse du pied que les castes inférieures. Chez l'Annamite, le Tonkinois, la particularité est si caractéristique que le nom indigène, par lequel on les désigne, signifie précisément « pied écarté ». Les chaussettes japonaises sont fourchues comme les gants russes. L'écartement du gros orteil est encore considérable chez le Malais et l'Aëta, ainsi que chez les travailleurs du bois, les tourneurs du Levant. M. Deniker pense qu'il faut distinguer entre la conformation naturelle et l'adaptation fonctionnelle. Les Aëtas seraient jusqu'alors les seuls qui présenteraient l'écartement du pied naturel sans intervention de métier.

M. Duhousset fait remarquer que les femmes menacent comme les enfants et les singes prennent, c'est-à-dire qu'en fermant le poing elles laissent le pouce dépasser en dehors, collé sur l'index.

M. Magitot rappelle que MM. Féré et Gilles de la Tourette ont publié un travail d'ensemble où ils concluent que toutes variations de forme et de position des doigts dérivent de la variation de fonction. Il ne croit pas que les dispositions acquises dans ce sens se transmettent héréditairement. Plusieurs générations de rongeurs ont subi les mêmes mutilations : aucune de ces mutilations ne s'est transmise.

M. Laborde estime qu'une question aussi importante ne peut être tranchée par une simple négation. Certaines observations plaident plus pour l'affirmative que pour la négative. La déformation du petit doigt, en flexion permanente, est transmise à travers 3 et 3 générations. Il en est de même du pied plat et des déformations du pied par la chaussure. Certaines familles peuvent se reconnaître à la forme du pied. Ce ne sont pas là des faits tératologiques. Certaines mutilations, par suite d'un mécanisme spécial où interviennent les systèmes nerveux et de nutrition, sortent de la règle générale invoquée par M. Magitot. G. Capus.

Service de santé de la marine. — Le ministre de la marine a fait signer, par le Président de la République, un décret aux termes duquel sont nommés : Directeur du service de santé, M. Cunéo (Bernard), médecin en chef; Au grade de médecin en chef, M. Duchateau, médecin principal; Au grade de médecin principal, MM. les médecins de 1re classe Magnon-Pujo et Boura; Au grade de médecin de 1re classe, MM. les médecins de 2e classe Vildibert, Vaucel et Demany; Au grade de pharmacien en chef, M. Cunisset, pharmacien principal; Au grade de pharmacien principal, M. Boucher; Au grade de pharmacien principal, M. Camus.

Un hospice de vieillards a Jonzac. — M. le comte Duchatel, ancien député de la Charente-Inférieure, ancien ambassadeur à Vienne, vient de léguer, à la commune de Jonzac, son château, qui sera affecté à un hospice de vieillards. Le donateur y a joint une rente de 10,000 francs destinée à subvenir aux frais de l'hospice.

CORRESPONDANCE

Les frictions d'essence de térébenthine dans le Pityriasis versicolor et la Teigne tondante.

Paris, le 10 novemvre 1891.

Mon cher Confrère,

Dans un récent travail, mon ami le Dr Vaillard du Val-de-Grâce et son collaborateur, M. Vincent, — qui ont découvert le microbe de la pelade (*Archives de médecine et de pharmacie militaires* de novembre 1891) — indiquent, comme étant le meilleur remède contre cette maladie, les frictions avec l'essence de térébenthine.

Cette observation me détermine à vous faire part de la souveraine activité de cette même essence de térébenthine contre le *Tricophyton tonsurans* sous toutes ses formes, et contre le *Microsporon furfur*. Depuis plusieurs années j'emploie ce médicament et avec un succès constant et facile.

Dans les cas de pityriasis versicolor, une seule friction un peu énergique, après décapage de la peau par le savon, suffit généralement pour tuer le parasite, et si les vêtements ont été bien désinfectés la maladie ne reparaît plus.

Contre la tricophytie trois frictions au plus sont nécessaires, mais la maladie cède toujours très rapidement, en une dizaine de jours environ (je ne parle pas des sycosis invétérés, bien entendu).

Il est remarquable qu'une friction légère avec l'essence de térébenthine, insuffisante à faire rougir la peau saine, fait au contraire vivement rougir la peau dans toutes les régions envahies par les parasites et s'accompagne de cuisson ; puis il se forme, surtout dans la tricophytie, une croûte mince, écailleuse, qui tombe après quelques jours. Il faut alors répéter la friction jusqu'à ce que la peau ne réagisse plus, et que la susdite croûte ne se forme plus : alors seulement on peut être assuré que le parasite n'existe plus dans l'épiderme à l'état latent.

Enfin, et bien que je n'aie encore que trois observations à ce sujet, il m'a semblé que l'essence de térébenthine avait la même action curative contre le pityriasis du cuir chevelu. Dès la première friction, la production des pellicules s'arrête, et quand elle tend à se reproduire une nouvelle friction suffit à l'en empêcher. Malheureusement, le traitement que j'ai proposé n'a été suivi qu'avec beaucoup de négligence, sans doute à cause de ses effets trop rapides, et je ne sais si plusieurs applications suivies auraient réussi à guérir complètement la maladie.

Comme je n'ai trouvé nulle part cette médication indiquée, et comme elle a des effets beaucoup plus rapides et assurés que les médications classiques (applications iodées, solutions de sublimé, acides salicylique, chrysophanique, etc.), tout en étant d'une application plus simple, je me permets de vous adresser cette note que vous jugerez peut-être capable d'intéresser vos lecteurs.

Agréez, mon cher Confrère, l'expression de mes sentiments dévoués.

Dr HÉRICOURT.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — Par décret en date du 15 novembre 1891, les médecins aides-majors de deuxième classe, dont les noms suivent, ont été promus au grade de médecin aide-major de première classe, pour prendre rang du 23 novembre 1891. Par décision ministérielle du même jour, ces médecins militaires ont été maintenus à leur poste actuel. Ce sont : MM. Ben it, dit Becker, Millard, Janot, Arnould, Sturel, Trouillet, de Langenhagen, Arnavielhe, Guirlet, Berger, Coste, Pucch, de Viville, Michaud, Beigneux, Rouchaud, Therault, Faivre, Niclot, Barrier, Huguet, Destrez, Legrain, François, Claoué, Couturier, Rossignol, Chereau, Benoit (A.-J.-L.-F.), Mignon, de Schuttelaere, Ducurtil, Tournier, Vigerie, Gontier, Terrail, Lenoir, Blanc, Gilliard, Castaing, Claude, Ribière, Julia, Verdierre, Ollier, de Vergèze, Donnadieu, Sire, Lanusse, Troussé, Dormand, Laborderie, Lainé, Loustalot, Viguier, de Guénin. — Par décision ministérielle, en date du 18 novembre 1891, les médecins-majors de deuxième classe dont les noms suivent ont été désignés pour les postes ci-après indiqués, savoir : M. Chopard, pour l'hôpital militaire de Bordeaux et la direction du service de santé du 18e corps d'armée ; M. Labit, pour le 3e hussards.

BIBLIOGRAPHIE

Pathologie et Thérapeutique des maladies du système nerveux (*Manuel pratique à l'usage des étudiants et des médecins*) ; par Ludwig HIRT. — Traduit de l'allemand par M. le Dr Jeaune, avec préface et annotations de M. le Dr Francotte, professeur à l'Université de Liège. 1 vol. in-8°, 624 p. — Liège, 1891, Marcel Nierstrasz.

Nos lecteurs connaissent déjà l'édition allemande du Manuel de M. L. Hirt, qui a été analysée dans le *Progrès Médical*, lors de sa publication. Le succès mérité que cet ouvrage a obtenu en Allemagne a engagé M. le Dr Jeaune, assistant à la Clinique médicale de Liège, à en publier une traduction française, à laquelle M. le Pr Francotte (de Liège) a ajouté une préface et de nombreuses annotations, ainsi que l'indication des principaux travaux nouveaux parus depuis la publication de l'original. L'ouvrage est aussi parfaitement au courant de l'état actuel de la science.

Le plan général du livre est ainsi conçu que les différentes parties sont précédées de l'exposé des notions anatomiques et physiologiques qui s'y rapportent. De cette façon on y trouve une sorte de résumé de séméiotique précédant l'exposé de la pathologie. Par exemple, avant de passer à la description didactique des maladies de la substance cérébrale, l'auteur étudie assez longuement les divers symptômes se rattachant d'une façon générale aux lésions soit de l'écorce, soit de la substance blanche. Il en est de même en ce qui concerne la pathologie de la moelle. Je note en passant que l'auteur range le tabes dorsal dans le chapitre des maladies du système nerveux général présentant des lésions anatomiques connues, à côté de la sclérose en plaques et de la paralysie générale progressive.

Enfin, dans le chapitre des névroses, je signalerai le chapitre relatif à l'hypnotisme et à l'emploi thérapeutique de la suggestion, dont M. Hirt est fort partisan. En revanche, il ne peut pas, comme bien d'autres médecins en Allemagne, se décider à admettre la fréquence de la grande hystérie, qu'il sépare de l'hystérie ordinaire. (« ... Les grandes attaques hystériques, si rares en Allemagne... », p. 545).

L'ouvrage est illustré de nombreuses figures, d'une exécution soignée, qui rendent plus claire et facilitent l'étude du texte.

G. G.

Traité de Chirurgie (Tome VI) (*Poitrine et abdomen*) ; par PEYROT, DELBET, MICHAUX, JALAGUIER, BERGER, CHAPUT. — Masson, éditeur, Paris, 1891.

La publication du Traité de Chirurgie continue avec une régularité exemplaire. Les quelques semaines de retard — qu'a du reste mentionnées avec la plus parfaite bonne foi M. Reclus en présentant le Tome VI à la Société de Chirurgie — n'ont pas la moindre importance. Et quand elles en auraient ! Il faut être bon prince. Mais le colonel peut être à bon droit fier de voir avec quelle vaillance ses hommes marchent à la bataille, qu'ils ont gagnée d'ailleurs et depuis longtemps. Quant au général, il compte sur... son colonel. Ce volume, certes, ne dépare pas la collection. La partie iconographique est peut-être un peu plus pauvre que pour les volumes précédents ; mais cela tient sans doute à la nature des sujets traités. Pour le texte, aucune restriction à faire, car, si la perfection était de ce monde, on pourrait dire que les articles de MM. Peyrot, Delbet, Michaux, Jalaguier, Berger sont presque parfaits. Mais pourquoi le titre ne mentionne-t-il pas la collaboration de M. Chaput ? Si ce dernier n'a écrit qu'une trentaine de pages, ce n'est pas une raison absolument suffisante pour laisser son nom se morfondre à la seule table des... matières. Il ne s'agit, il est vrai, que... d'anus contre nature ; mais cet anus en vaut parfois un autre, quand il est fait de main de maître. Et d'ailleurs M. Michaux, qui a les honneurs de la couverture, n'a guère plus de texte à son actif. On pourra accuser les collègues de M. Chaput de tirer la... couverture à eux !

Les maladies de la poitrine ont été réservées pour M. Peyrot, qui avait rédigé pour le classique *Manuel* des quatre fils Aymond — pardon, *des quatre-s-agrégés* — les chapitres correspondants. Certains points de la partie rédigée par ce chirurgien sont peut-être un peu résumés : çà et là on trouverait bien quelques re-

marques à faire, en ce qui concerne la chirurgie pulmonaire par exemple ; certains paragraphes ne sont pas tout à fait au courant de la science ; mais à quoi bon chicaner pour pareilles vétilles ? Il n'y a guère que les jeunes gens qui soient capables désormais de suivre dans son ensemble le mouvement scientifique en dehors de France sur un sujet donné. A M. Delbet ont échu les affections de la mamelle. Il s'est tiré de cette route embourbée par instants avec honneur. Quelques articles sont absolument irréprochables. C'est à lui et à M. Berger qu'ont été confiées en somme les plus lourdes tâches de ce volume. M. Berger, en effet, a traité des hernies avec une abondance et une compétence vraiment extraordinaires, et ce qu'il a écrit est loin de n'être qu'une simple amplification de sa rédaction déjà si soignée dans le Traité de Pathologie externe de Follin et Duplay. Tout cela est impossible à analyser ; nous ne pouvons que signaler les points les plus neufs, en particulier l'étranglement herniaire, la cure radicale des hernies inguinales, ombilicales, etc. Il y a peut-être encore dans cette rédaction si complète un peu trop de bandages ; mais on abandonne si difficilement ses premières amours ! M. Berger, en tous cas, est aujourd'hui un partisan convaincu de la cure radicale. M. Michaux a eu à traiter des affections de la paroi abdominale ; on ne lui a accordé que quelques pages. M. Jalaguier, presque aussi bien partagé que MM. Delbet et Berger, a écrit l'histoire des lésions traumatiques de l'abdomen, des corps étrangers de l'estomac et de l'intestin, du rétrécissement pylorique, de l'occlusion intestinale, des diverses variétés de péritonite, etc. Il y a des chapitres qu'il faut absolument lire, car ils sont fort soignés, par exemple le traitement des plaies pénétrantes de l'abdomen, des rétrécissements du pylore, des péritonites, de l'appendicite.

Nous ne voulons pas critiquer encore ; mais en terminant peut-on demander pourquoi on n'a pas rapproché l'article de M. Berger de celui de M. Michaux, celui de M. Chaput de celui de M. Jalaguier ? Pourquoi n'avoir pas utilisé les titres de chirurgie stomacale, intestinale, comme celui de chirurgie pulmonaire, si pratiques, si suggestifs, comme on dit de nos jours ? Au fait, nous voulons peut-être aller trop vite ! Soit.

Marcel BAUDOUIN.

VARIA

Concours pour les places de Médecins-adjoints des Asiles d'aliénés.

Pour la circonscription de Paris, le concours s'ouvrira le 15 décembre. Le jury est ainsi composé : Président, Dr Drouineau, inspecteur général ; Drs Féré, médecin de Bicêtre ; Brunet, médecin-directeur de l'asile d'Evreux ; Camuset, médecin-directeur de l'asile de Bonneval ; Ball (?), professeur à la Faculté de médecine ; suppléant, M. Schils, médecin de l'asile de Levesellec.

Pour la circonscription de Lyon, le concours s'ouvrira le 10 décembre. Le jury est ainsi composé : Président, Dr A. Regnard, inspecteur général ; MM. Lapointe, médecin de l'asile d'Auxerre ; Dufour, médecin de l'asile de Saint-Robert ; Faucher, médecin de l'asile de la Charité ; Pierret, professeur de clinique mentale ; suppléant, Dr Fabre, médecin de l'asile de Saint-Dizier.

Pour la circonscription de Lille, le concours s'ouvrira le 10 décembre. Le jury est ainsi composé : Président, Dr Drouineau ; Drs Pilleyre, médecin de l'asile de Prémontré ; Martinencq, médecin de l'asile de Clermont ; Taguet, médecin de l'asile d'Armentières ; M. X..., professeur à la Faculté de médecine ; suppléant, M. Cortyl, médecin, directeur de l'asile de Saint-Venant.

Pour la circonscription de Bordeaux, le concours s'ouvrira le 10 décembre. Le jury est ainsi composé : Président, M. le Dr Napias, inspecteur général ; Drs Reverchon, médecin de Saint-Luc ; Bessières, médecin de l'asile de Saint-Alban ; Pons, médecin de l'asile de Bordeaux ; X..., délégué de la Faculté de médecine ; suppléant, Dr Larrieu, médecin de l'asile de Cadillac.

Pour la circonscription de Montpellier, le concours s'ouvrira le 15 décembre. Voici la composition du jury : Président, Dr Napias ; Drs Campagne, médecin de l'asile de Montdevergues ; Dauby, médecin de l'asile d'Aix ; Boubila, médecin de l'asile de Marseille ; Mairet, professeur de clinique mentale à la Faculté ; suppléant, Dr Maunier, médecin de l'asile de Pierrefeu.

La loi sur l'Exercice de la médecine devant la Commission sénatoriale.

Depuis notre dernier numéro, la Commission sénatoriale a terminé ses travaux. Le premier paragraphe de l'article 21 sera ainsi conçu :

Exerce illégalement la médecine : 1° toute personne qui, n'étant pas munie d'un diplôme de docteur en médecine ou d'officier de santé délivré conformément aux articles qui précèdent ou à l'autorisation stipulée aux articles 14 et 16, prend part au traitement des maladies, à la pratique des accouchements et de l'art dentaire, sauf les cas d'urgence avérée.

La rédaction de la Chambre des députés a été modifiée à cause des réclamations fort justes de la Chambre syndicale des bandagistes. (Voir ci-dessous),

Plusieurs autres modifications ont été faites à un certain nombre d'articles. L'article 30 — ce fameux article 30 ! — a été voté : « Tout médecin est désormais à la disposition du premier commissaire de police venu... »

M. le Pr Cornil a été nommé rapporteur de la Commission sénatoriale. La discussion de la loi aura lieu, au Sénat, vers la mi-janvier.

La loi sur l'exercice de la médecine à la Chambre syndicale des Fabricants d'instruments et appareils de l'Art médical.

La Chambre syndicale des Fabricants d'instruments et appareils de l'Art médical a adressé une lettre-pétition au Président de la Commission sénatoriale chargée d'étudier le projet de loi sur l'exercice de la médecine. Elle trouve qu'on ne peut défendre aux fabricants d'appareils orthopédiques d'appliquer ces appareils eux-mêmes et pense que point n'est besoin d'une ordonnance formelle du médecin. Le président de cette chambre, en cas d'appel devant la Commission sénatoriale, avait préparé les arguments suivants qu'il se proposait de faire valoir :

1° On peut entendre, par manœuvre opératoire, la réduction d'une hernie, opération très simple que le bandagiste a faite de tous temps, que le hernieux fait lui-même, et cependant, d'après le texte de l'article 21, ce bandagiste pourra être poursuivi pour exercice illégal de la médecine. — 2° Le bandagiste, l'orthopédiste, qui a fabriqué un appareil est tenu de l'essayer, de l'appliquer, de s'assurer si les mesures qu'il a prises sont bonnes, c'est son devoir et cependant, en prenant l'article 21 à la lettre, comme l'un et l'autre auront appliqué des appareils, ils pourront être poursuivis pour exercice illégal de la médecine. Il est encore à remarquer que les applications d'appareils sont choses tellement simples qu'elles sont pratiquées chaque jour par ceux qui font usage de ces appareils. — 3° Le bandagiste, en présence d'une hernie irréductible ou difficile à réduire, renvoie le hernieux auprès du chirurgien ; dans tous les cas difficiles, l'orthopédiste fait de même. — 4° Pour le bandagiste, et surtout pour l'orthopédiste, la partie mécanique est essentielle à bien connaître ; pour se rendre compte de ce qu'ils font, l'un et l'autre n'ont besoin que de notions élémentaires d'anatomie et de pathologie, l'un et l'autre n'ont pas besoin des longues études que réclame le doctorat en médecine ; pour l'élève ou l'apprenti bandagiste ou orthopédiste, il conviendra mieux qu'il emploie à l'atelier et à la pratique les années qu'il consacrerait à des études pour lui superflues. — 5° Le docteur en médecine, voulant bien exercer la profession de bandagiste ou d'orthopédiste, est tenu de faire un apprentissage, apprentissage pénible après des études libérales. — 6° Si l'article 21 était appliqué à la lettre immédiatement, ce serait certainement au détriment de ceux qui ont besoin des bandagistes et orthopédistes. — 7° Dans ce cas, il y aurait peut-être lieu à une disposition transitoire, en reconnaissant aux bandagistes, aux orthopédistes, non diplômés docteurs en médecine, patentés au moment de la promulgation de la loi, le droit de continuer l'exercice de leur profession. — 8° Pour l'avenir, on pourrait rédiger un article venant après l'article 21 et ainsi conçu : « Les bandagistes, les orthopédistes, les ocularistes, ne pourront appliquer des appareils qu'après avoir obtenu un diplôme de capacité. »

Un service de chirurgie à l'hôpital de la Charité.

Extrait des comptes-rendus d'une séance du Conseil municipal de Paris d'après les journaux politiques :

« M. Louis LUCIPIA interpelle le directeur de l'Assistance publique au sujet de la *conduite du docteur Desprès à l'hôpital de la Charité*. L'orateur rappelle les faits et demande au directeur de l'Assistance publique si la peine de la réprimande qui a été infligée a M. Desprès est réellement en proportion de la faute commise. Intervertissant les roles, se serait-on borné à infliger un blâme a l'infirmière, si elle eut été grossière à l'égard du docteur Desprès ?

M. PEYRON, directeur de l'Assistance publique, après avoir rappelé la leçon infligée du haut de la tribune de la Chambre à M. le docteur Desprès par M. le ministre de l'Intérieur et l'avertissement qui lui a été donné par le conseil de surveillance, espère que le docteur Desprès, mieux avisé, ne mettra ni le conseil de surveillance, ni le directeur de l'Assistance publique dans la nécessité de faire usage de la peine de la suspension.

M. le docteur DUBOIS vient declarer que dans une visite faite à la Charité, il a constaté que les salles dirigées par le docteur Després sont dans un etat de malpropreté contraire à toutes les lois de l'hygiène et de la salubrité. »

Asile d'aliénés de Villejuif : Les enlèvements d'aliénées.

Un enlèvement a été accompli dimanche dernier, 22 novembre. à l'Asile d'aliénés de Villejuif, dans des circonstances tout a fait étranges. Tandis qu'une division de soixante-quatre femmes et enfants étaient conduits à la messe par quatorze gardiennes, quatre individus se présentaient tout a coup, s'emparaient d une des pensionnaires, Mlle Dourches, agée de vingt-six ans, et tentaient de s'enfuir avec elle Les gardiennes aussitot se jetèrent sur les agresseurs et essayèrent de reprendre Mlle Dourches. Il y eut, à ce moment, une melee indescriptible, car les soixante-quatre malades, pretant main forte à leurs gardiennes, s'efforçaient, de leur cote, de reprendre leur compagne. Mais les quatre ravisseurs, quatre hercules, dont le chef etait le propre frère de Mlle Dourches, tinrent bon. Ce fut, pendant quelques minutes, une mêlée indescriptible.

Enfin les quatre agresseurs parvinrent à s'éloigner. Ils firent monter Mlle Dourches dans une voiture qui attendait près de la et disparurent rapidement.

L'enquête a etabli que c'etait la famille qui avait fait proceder a cet enlevement par le frere de la pensionnaire de Villejuif.

Il y a eu dimanche quinze jours, un premier enlèvement d'aliénées avait eu lieu dans les memes circonstances Cette fois, c'etait un père de famille qui avait enleve sa fille, agée de dix-sept ans. Cet homme etait tres connu des gardiennes, car il se rendait souvent à l'asile. Il y a huit jours, il se présentait à l'une d'elles au moment ou elle accompagnait les malades a l'eglise. Il causa amicalement avec elle, il venir sa fille qu'il voulait, disait-il, accompagner a la messe, puis, en passant devant une voiture qui stationnait a un coin de la rue, il y fit brusquement entrer sa fille. La voiture partit aussitot, et la jeune fille etait enlevée sans lutte et sans même que les surveillantes eussent eu le temps de s'en apercevoir.

A la suite de ce premier enlevement, le directeur de l'asile prevint les malades que, si pareil fait se renouvelait, il serait forcé d'interdire les promenades hors de l'etablissement, ce qui mit les malades dans la desolation.

Or, dimanche, lorsqu'elles apperçurent la voiture qui devait emmener Mlle Dourches, une des aliénées s'ecria : « Tiens, une voiture arrêtee, encore un enlèvement ! » Cette réflexion avait eveillé l'attention des surveillantes, qui se tinrent sur leurs gardes, d'ou la difficulte du deuxième enlèvement et la lutte qui s'ensuivit.

Dans cette lutte homerique, douze infirmières et cinq malades furent blessees ou contusionnees plus ou moins grievement.

L'Épileuse de l'Hôpital Saint-Louis.

Extrait de *La Cité de Misère* de M. Roger-Milès, homme de lettres.

« On la fit *Epileuse*. Epileuse ?... Il s'agit d'opérer sur la tête des enfants atteints de favus, de tricophytie ou de pelade... Il s'agit de pratiquer les raclages, les lavages, l'epilation, a l'aide d'une pince à mors plats, et les applications de pommades, de compresses et d'emplatres, suivant la méthode adoptee par le chef de clinique. Or, l'epilation est une opération delicate et douloureuse, puisque chez de certains enfants on est oblige d'anesthesier les plaques a épiler avec des pommades a la cocaine ; c'est aussi une opération longue, puisqu'il faut que les cheveux malades soient arraches un à un, et qu'une raie assez large de cheveux bien portants soit laissée libre autour de la plaque traitée.

— *M'amie* tel est le nom de l'Epileuse, avec ses histoires enfantines et ses vieux contes de l'âtre et ses charades en patois, avait su s'emparer de l'amitié, de l'affection de ses petits teigneux. Et quand elle etait de service — son service l'appelait tous les jours soit à Beaujon, soit a Saint-Louis, soit dans un autre etablissement hospitalier — c'etait fête pour les epilés... »

M'amie, aujourd hui vieillie sous le harnais, vient d'être mise à la retraite, paraît-il, par M. Peyron. M. Roger-Milès ajoute :

« Je voudrais qu'il y eût, pour de pareils exemples, des récompenses exemplaires, non de l'argent, mais une distinction qui au soir d'une si belle et noble carrière vint assurer publiquement ceux qui en seraient l'objet de la reconnaissance nationale. »

Puisqu'il faut à tout Français une décoration pour l'engager à faire plus que son devoir, nous ne voyons aucun inconvénient à appuyer la remarque de M. Roger-Milès. M. B.

Les Femmes pharmaciennes.

On se rappelle la campagne que nous avons faite en faveur des femmes pharmaciennes. On semble avoir compris qu'il y a réellement quelque chose à faire dans ce sens. En voici une preuve :

Paris compte déjà un certain nombre de doctoresses en médecine. Il lui manquait des pharmaciennes : cette lacune va être comblée. Mlle Leclerc a en effet subi hier, devant le jury de l'Ecole de pharmacie, avec une note très satisfaisante, l'examen de validation du stage officinal de trois ans, exigé des futurs candidats au grade de pharmacien.

Ce qui distingue Mlle Leclerc de la plupart des doctoresses en médecine exerçant à Paris, c'est que la jeune étudiante en pharmacie est de nationalité française. (*L'Eclair*.)

Cette note renferme quelques inexactitudes que nous croyons inutile de relever ; mais le fait à retenir est l'examen subi par l'étudiante en pharmacie. M. B.

Inauguration de la Clinique française.

La Clinique française avait ouvert ses portes, dimanche dernier, pour son inauguration. Public nombreux et choisi ; une véritable première ! On offrait des fleurs aux dames : c'était charmant.

M. Gestin, ancien directeur du service de santé à Toulon, commandeur de la Légion d'honneur, avait la présidence. En excellents termes, il a exposé l'origine et le but de l'œuvre, dont la devise pourrait être : Bienfaisance, dans le sens le plus large du mot, instruction aussi complète, aussi pratique, aussi répandue que possible.

Puis, M. Aubeau, directeur de la Clinique pour l'année 1892, revendique, pour ses collaborateurs et pour lui, l'idée de la création d'un Hôpital international à Paris ; il insiste ensuite sur le coté pratique des leçons données à la Clinique. L'enseignement de la Faculté reste fatalement dans les idées générales ; il la faut compléter encore par des leçons plus pratiques. C'est le but que se sont proposés les médecins de la rue d'Assas, parmi lesquels l'on doit mentionner, notre collaborateur, M. le Dr J. Baratoux.

M. Monnet, secrétaire général, tout vibrant, tout en dehors, fait un véritable discours où se retrouvent Napoléon, Hugo et Pasteur. Tout cela est fort bien, mais peut-être un peu en dehors du sujet ; qu'importe, on applaudissait, et moi-même je vous ai applaudi des deux mains, M. le secrétaire; mais c'est qu'alors vous nous disiez : « Nous ne sommes ni des sectaires, ni des politiciens, mais des bienfaisants, et dès qu'un malade vient ici, d'où qu'il vienne, quelles que soient ses opinions, ses convictions, il est ici chez lui, chez lui puisque c'est un malade. »

Après tout cela il restait peu de chose à dire. M. Dubois, conseiller municipal, a tenu cependant à remercier la clinique de ses efforts dans cette voie de bienfaisance. M. de Backer a demandé qu'en chaque capitale on installât des sociétés pour recueillir des secours pour la clinique, puisque les secours qu'elle donne sont internationaux. Enfin M. le conseiller municipal Paul Strauss a voulu dire avec quel plaisir il voyait ces créations de nouveaux centres d'enseignements. Ce n'est pas qu'il veuille détourner des cours de la Faculté, mais bien parce qu'ainsi se crée une émulation utile (non de la concurrence) et cela pour le plus grand bien des élèves et par suite pour celui des malades.

La séance s'est terminée par la visite des locaux très bien disposés et très confortablement installés.

La Clinique Française est une œuvre excellente : il faut chaleureusement encourager les créateurs et les remercier de la belle et généreuse idée qu'ils ont eue.

Arrêté relatif aux circonscriptions médicales.

Le Ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts. Vu l'arrêté du 22 juillet 1878. Vu le décret en date du 6 mars 1891, relatif à l'organisation de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Toulouse. Arrête (1) :

Art. 1er. — A dater du 1er novembre 1891, les Facultés mixtes de médecine et de pharmacie de Bordeaux et de Toulouse et l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges délivreront les certificats d'aptitude correspondant aux diplômes nécessaires pour exercer les professions d'officier de santé, de pharmacien de 2e classe, de sage-femme et d'herboriste de 2e classe, dans les départements ci-après désignés .

Faculté de Bordeaux : Gironde, Landes, Basses-Pyrénées, Lot-et-Garonne, Hautes-Pyrénées.

Faculté de Toulouse : Haute-Garonne, Gers, Ariège, Tarn, Tarn-et-Garonne.

Ecole préparatoire de Limoges : Haute-Vienne, Corrèze, Dordogne, Lot.

Art. 2. — Les sessions d'examens sont présidées :

Dans l'Ecole de Clermont, par les professeurs de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Toulouse.

Dans les Ecoles de Limoges et de Poitiers, par les professeurs de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

Actes de la Faculté de Médecine.

LUNDI 30. — Dissection : MM. Farabeuf, Reynier, Poirier. — *4e de Doctorat* : MM. Hayem, Ollivier, Marie.

MARDI 1er. — *3e de Doctorat*, oral (1re partie) : MM. Panas, Brun, Maygrier. — *5e de Doctorat* (1re partie), Chirurgie. Charité. (1re *Série*) : MM. Guyon, Richelot, Campenon. — (2e *Série*) : MM. Le Fort, Schwartz, Quénu. — (2e partie) : MM. Peter, Cornil, Ballet.

MERCREDI 2. — Médecine opératoire : MM. Lannelongue, Tuffier, Poirier. — *2e de Doctorat* (2e partie) : MM. Ch. Richet, Straus, Retterer.

JEUDI 3. — Médecine opératoire : MM. Le Dentu, Nélaton, Poirier. — *2e de Doctorat* (2e partie) : MM. Mathias-Duval, Netter, Gley.

VENDREDI 4. — *3e de Doctorat*, oral (1re partie) : MM. Lannelongue, Pinard, Segond. — *5e de Doctorat* (2e partie) Charité. (1re *Série*) : MM. Grancher, Brissaud, Déjerine. — (2e *Série*) : MM. Straus, Chauffard, Letulle.

SAMEDI 5. — *3e de Doctorat* (2e partie) : MM. Laboulbène, Debove, Gilbert. — *5e de Doctorat* (1re partie) Chirurgie. Hotel-Dieu : MM. Panas, Le Dentu, Campenon. — (2e partie) : MM. Bouchard, Hanot, Hutinel.

Thèses de la Faculté de Médecine.

MERCREDI 2. — M. Meurisse. Le haschisch. — M. Godinho. De la syphilis conceptionnelle (syphylis précoce, syphilis tardive). — M. Lespérance. Contribution à l'étude du souffle présystolique inorganique de l'insuffisance aortique. — M. Fruchaud. Des luxations métacarpo-phalangiennes irreductibles des quatre derniers doigts. Pathogénie et traitement par l'arthrotomie à ciel ouvert.

JEUDI 3. — M. Boulard. Recherches sur l'urémie dans les fièvres. — M. Monnier. Quelques considérations sur l'emploi des injections d'eucalyptol iodoformé dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. — M. Chamozzi. De l'enucléation intraglandulaire des goitres solides. — M. Le Camus. De la rigidité syphilitique du col de l'utérus comme cause de dystocie : sclérose syphilitique du col.

Enseignement médical libre.

Hôpital des Enfants-Malades. — M. le Dr Jules SIMON a recommencé ses cliniques de thérapeutique infantile le mercredi 18 novembre, à 9 heures, et les continuera les mercredis suivants à la même heure. Consultation clinique le samedi

Voies urinaires. — M. le Dr H. PICARD a commencé un cours public et gratuit le lundi 16 novembre, à 5 h., 16, rue Dauphine, et le continuera les vendredis et lundis suivants à la même heure.

Ophtalmologie. — M. le Dr JOCKS, ancien interne des hôpitaux, fait les lundis, mercredis et vendredis, de 1 h. 1/2 à 3 h., à la Clinique française, 30, rue d'Assas, un cours gratuit d'ophtalmologie complet en 24 leçons, accompagnées d'exercices pratiques.

Hypnotisme. — M. le Dr BERILLON fait tous les samedis, à dix heures, à sa clinique de la rue Saint-Andre-des-Arts, 49, des leçons pratiques sur les applications cliniques de l'hypnotisme. Le cours du semestre d'hiver portera spécialement sur les applications de la suggestion hypnotique à la pédiadrice et à la pedagogie.

Enseignement collectif de dermatologie et de syphiligraphie. — M. le Dr QUINQUAUD commencera cet enseignement le mercredi 2 décembre à 4 heures du soir (Hôpital Saint-Louis, Laboratoire Cazenave). Jours et heures de l'enseignement : Les mercredis, jeudis, vendredis et samedis à 4 heures du soir. Cet enseignement sera fait avec le concours de MM. Portes, Mégnin, Brocq, Butte, Nicolle, Raymond, Cuvillier, Veillon et Morax.

Laryngologie. — M. Le Dr Cuvillier fait tous les samedis dans le service de M. le professeur Grancher (Hôpital des Enfants-Malades), à 10 heures du matin, des conférences théoriques et pratiques sur les maladies de la gorge et du larynx.

Technique microscopique. — M. le Dr G. DUBAR, préparateur du laboratoire d'histologie de la Charité, a recommencé son cours de *Technique microscopique et de manipulations pratiques*, le lundi 23 novembre à 4 heures, dans son laboratoire, rue Antoine-Dubois, 4 (près la Faculté de Médecine). On s inscrit d'avance de 1 heure à 2 heures à la même adresse.

Séméiologie clinique. — Un cours de séméiologie clinique, fait par les docteurs VAQUEZ et WIDAL, a commencé le lundi 5 novembre à 5 heures, à l'hôpital de la Charité, et continuera quatre fois par semaine à la même heure. Chaque élève est exercé individuellement au lit du malade. Le nombre des élèves sera limité et le cours durera environ 2 mois. Se faire inscrire par M. le Dr Vaquez, chef de clinique, entre 9 et 11 heures.

(1) Arrêté du 31 juillet 1891.

FORMULES

IV. — Potion contre la diphtérie et le croup.

(Dr GIBERT, de Genève).

R. Pilocarpine	2 centig.
Carbonate d'ammoniaque . . .	2 gr.
Chlorate de potasse	3 —
Sirop de polygala	30 —
Cognac	20 —
Eau	130 —

Une cuillerée à bouche toutes les heures jusqu'à effet sudorifique.

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 15 nov. 1891 au samedi 21 nov. 1891, les naissances ont été au nombre de 1049 se décomposant ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 362 ; illégitimes, 156, Total, 518. — *Sexe féminin :* légitimes, 404 ; illégitimes, 127. Total, 531.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1881 : 2,225,910 habitants y compris 18,380 militaires. Du dimanche 15 nov. 1891 au samedi 21 nov. 1891, les décès ont été au nombre de 1024 savoir : 538 hommes et 486 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 7, F. 8, T. 15. — Variole : M. 0, F. 0. T. 0. — Rougeole : M. 1, F. 2, T 3. — Scarlatine : M. 2, F. 0, T. 2. — Coqueluche : M. 2, F 0, T. 2 — Diphtérie, Croup : M. 16 F. 7, T. 23 — Choléra : M. 00, F. 00, T. 00. — Phtisie pulmonaire : M. 123, F. 64, T 187. — Autres tuberculoses : M. 19, F. 20, T. 39. - Tumeurs bénignes : M. 2, F. 6, T. 8. — Tumeurs malignes : M. 22, F. 31, T. 53. — Méningite simple : M. 17, F. 12. T. 29. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 19, F. 21, T. 40. — Paralysie, M. 3, F. 2, T. 5. — Ramollissement cérébral : M. 1, F. 4, T. 5. — Maladies organiques du cœur : M. 24, F. 33, T. 57. — Bronchite aiguë : M. 8, F 14, T. 22 — Bronchite chronique : M. 19 F. 27, T. 46. — Broncho-Pneumonie : M. 19 F. 23, T. 42, — Pneumonie : M. 43, F. 43, T. 86. — Gastro-entérite, biberon. M. 33 F. 12, T. 45. — Gastro-enterite, sein : M. 3, F. 4, T. 7 : — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 1, F. 1, T. 2. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 3 T. 3 — Autres affections puerpérales : M. 0. F. 4, T. 4. Débilité congénitale : M. 13, F. 13, T. 26 — Sénilité : M. 10. F. 28, T. 38. — Suicides : M. 11, F. 2, T. 13. — Autres morts violentes : M 8, F. 2, T. 10. — Autres causes de mort : M. 103, F. 90, T. 193 — Causes restées inconnues : M. 9, F. 10, T. 19.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 83, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 37, illégitimes, 13. Total : 50. — *Sexe féminin :* légitimes, 22, illégitimes, 11. Total : 33.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — Le prix Bouisson vient d'être distribué pour la première fois. Une somme de 1 000 fr. a été accordée aux cinq lauréats dont les noms suivent : MM. les Drs Bichon, Bourguet, Gay, Puech et Zalewski.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — Le concours pour la place de chef de clinique médicale s'est terminé par la nomination de M. le Dr PRAUTOIS.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — *Concours d'agrégation en médecine.* — Le jury de ce concours est définitivement constitué comme suit : Juges titulaires : MM. G. Sée, Potain, Peter, Bouchard, Debove, Dupuy (Bordeaux), Mairet (Montpellier), Tripier (Lyon), Spillmann (Nancy). Juges suppléants : MM. Fournier, Straus, Hanot, Quinquaud.

ECOLE DES HAUTES ÉTUDES. — M. PÉCHARD (Louis-Victor-Edouard), docteur ès sciences physiques, est nommé sous-directeur du laboratoire des recherches de chimie médicale à l'Ecole pratique des hautes études (2[e] section) établi à l'Ecole normale supérieure. — M. LESPREAU (Pierre-Léon-Robert), ancien élève de l'Ecole normale supérieure, agrégé des sciences physiques, est chargé, pendant l'année scolaire 1891-1892, des fonctions de préparateur à l'Ecole pratique des hautes études et attaché en cette qualité au laboratoire de chimie minérale établi à l'Ecole normale supérieure, en remplacement de M. Péchard appelé à d'autres fonctions.

ECOLE NORMALE SUPÉRIEURE. — M. MOREAU (Georges-Gaston-Emile), professeur agrégé de physique, en congé, est chargé, pendant l'année scolaire 1891-92, des fonctions d'agrégé préparateur de physique à l'Ecole normale supérieure.

ECOLE DE MÉDECINE NAVALE DE BORDEAUX. — Les locaux provisoires de l'Ecole de santé de la marine sont, paraît-il, bien supérieurs à ceux que propose la municipalité de Bordeaux à titre définitif, et le ministre de la marine a récemment refusé son approbation aux projets qui lui ont été présentés, pour la reconstruction de l'Ecole de santé de la marine. Nous lisons à ce propos dans les *Tablettes des deux Charentes* : « On sait que l'Ecole principale du service de santé de la marine a été provisoirement installée dans l'ancien Asile des aliénés, cours Saint-Jean, à Bordeaux. Elle y restera, le personnel préférant habiter les locaux habituels que le bâtiment projeté, qui ressemble par trop à une caserne. On fera probablement une façade, on réparera les différents corps de logis et on réalisera ainsi une économie de 300,000 francs environ. » — Qu'est-ce que signifie tout cela ? Si les batiments projetés sont mal compris, il nous semble que cela tient un peu à l'architecte. Puisqu'il ne s'agit encore que de projet, qu'est-ce qui empêche de demander audit architecte des plans plus admissibles ?

ECOLE DE MÉDECINE DE CAEN. — Ont été proclamés lauréats de l'Ecole, pour l'année scolaire 1890-1891, les élèves en médecine dont les noms suivent : Première année : premier prix : M. Célos; deuxième prix : M. Degrenne. — Deuxième année : premier prix : M. Devaux ; deuxième prix : M. Bouin; mention honorable : M. Rivière.— Concours Le Sauvage : premier prix : M. Wiart; deuxième prix : M. Branca. — Concours de travaux chimiques : prix *ex æquo* : MM. Degrenne et Deslandes; mentions honorables : MM. Célos et Lihou.

ECOLE DE MÉDECINE DE ROUEN. — M. le D[r] BATAILLE est nommé chef des travaux anatomiques.

HÔPITAUX DE PARIS. — *Concours de l'Externat.* — Les questions données jusqu'à ce jour sont les suivantes : *Muscle sterno-cléido-mastoïdien ; os maxillaire inférieur ; artère axillaire; muscle diaphragme : articulation radio-carpienne ; brûlures ; saignée au pli du coude ; articulation coxo-fémorale ; atlas et axis ; articulations de la clavicule ; aorte abdominale ; muscles fessiers ; rapports des reins.* — *Concours de l'Internat* (question orale posée à l'épreuve des candidats volontaires) : *Nerf récurrent ; œdème de la glotte.*

CONSEIL D'HYGIÈNE PUBLIQUE DE FRANCE. — *Choléra à Damas.* — *Influenza à Paris.* — Dans sa réunion de lundi dernier, le conseil d'hygiène a été saisi d'une communication intéressante de M. le D[r] PROUST relativement au *Choléra à Damas.* Le nombre des décès diminue. Le vali fait son possible pour assainir la ville, mais c'est peu de chose, privé comme il l'est d'un corps médical entendu, d'appareils de désinfection, de matières désinfectantes et d'argent. La population se montre franchement hostile aux mesures hygiéniques les plus élémentaires. Moustapha-Assim-Pacha a prescrit de recouvrir les cadavres d'une couche de chaux et prohibé les inhumations dans les cimetières qui se trouvent au centre ou à proximité des habitations. Ces mesures sages ont provoqué une prise d'armes; les agents de la force armée ont été maltraités, blessés par une populace fanatique qui voyait dans ces prescriptions une atteinte à la religion ; les cimetières interdits ont été occupés de force par des bandes armées qui y ont assuré les inhumations, tenant la police en respect. L'autorité a dû renoncer à l'exécution des mesures édictées. Dans les villages, le choléra tend à se propager. L'autorité anglaise de Chypre repousse les provenances de Jaffa.— Des membres du conseil ont fourni au comité des renseignements sur quelques cas *d'influenza observés à Paris*, spécialement dans les asiles de vieillards.

COLLÈGE DE FRANCE. — M. BROWN-SÉQUARD, professeur de médecine, est autorisé à se faire suppléer, pendant l'année 1891-92, par M. d'Arsonval. — M. MAREY, professeur d'histoire naturelle des corps organisés, est autorisé à se faire suppléer, pendant l'année scolaire 1891-92, par M. François Franck. — M. BERTRAND, professeur de physique générale et mathématique, est autorisé à se faire suppléer, pendant l'année scolaire 1891-92, par M. Marcel Déprez. — M. BALBIANI, professeur d'embryogénie comparée, est autorisé à se faire remplacer, pendant le premier semestre de l'année scolaire 1891-92, par M. Henneguy. — M. PERREAU (François), ancien élève de l'Ecole normale supérieure, agrégé des sciences physiques, est nommé préparateur de la chaire de physique générale et expérimentale au Collège de France, en remplacement de M. Bouasse, appelé à d'autres fonctions.

COMMISSION DES BIBLIOTHÈQUES. — M. Henri DUGAU, docteur en médecine, conseiller municipal, est nommé membre du comité d'inspection et d'achats de livres près la bibliothèque de Bergerac, en remplacement de M. Louis Vergnaud, décédé.

CHLOROFORMISEURS EN ANGLETERRE. — M[e] la doctoresse Francis May Dickinson vient d'être nommée *charmeuse* à l'hôpital Alexandre, à Londres. C'est la première femme chargée d'administrer le chloroforme à Londres, exception faite pour le nouvel hopital pour femmes.

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE ET DE LA PHARMACIE. — *La Pommade des trois curés.* — Le tribunal correctionnel de Nontron était, depuis quelques mois, saisi d'une poursuite pour exercice illégal de la médecine et de la pharmacie, exercée contre l'abbé Ségonzac, inventeur — avec deux de ses frères, curés comme lui — et propagateur d'un remède de famille guérissant une foule de maux. C'était une espèce de pommade qui était connue dans le pays sous le nom de « *Pommade des trois curés.* » Sur la plainte de M. Bossontrot, docteur en médecine, le parquet s'est mis en devoir d'arrêter la circulation de ce remède. A côté de l'abbé comparaissaient deux pharmaciens prévenus d'avoir vendu à leurs clients ce remède secret, composé tout simplement d'huile, de cire et de camphre — au dire des experts. Enfin, on avait impliqué dans les poursuites les gérants de quatre journaux qui avaient publié des annonces relatives à cette mirifique pommade. Le tribunal vient de statuer : L'abbé Ségonzac est condamné à 10 francs d'amende pour chaque délit relevé (il y en avait 29). 50 et 25 francs d'amende ont été infligés aux deux pharmaciens. Quant aux journaux, ils ont été acquittés. — Nous ne comprenons pas pourquoi on a impliqué quatre journaux dans les poursuites. Nous serions bien aise de recevoir, sur ce sujet, des renseignements circonstanciés. On ne peut pas admettre qu'un journal soit responsable du médicament qu'il a annoncé ! D'ailleurs, le Tribunal les a acquittés : le contraire eût été réellement extraordinaire. Mais qui a fait poursuivre les journaux ? Nous serions heureux d'être fixés sur ce point.

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE PAR LES OPTICIENS. — D'après un jugement rendu par le Tribunal correctionnel du Havre, doit être considéré comme indication de remède et consultation, au sens médical, et par suite comme exercice illégal de la médecine, le fait, par un opticien, de donner à un client des indications pathologiques sur l'état de sa vue et de prescrire, pour la guérison d'une affection des yeux, une combinaison de verres.

EPIDÉMIES. — *Fièvre typhoïde.* — Une violente épidémie de fièvre typhoïde sévit en ce moment dans la commune de Porté, sur la limite du département des Pyrénées-Orientales, de l'Ariège et de l'Andorre. Ce sont surtout les enfants qui sont atteints jusqu'à présent. L'affection avait un certain caractère de bénignité ; mais, depuis quelques jours, le nombre des malades s'est considérablement accru, et quelques cas graves ont été signalés.

Suette miliaire. — On annonce qu'une épidémie de suette miliaire vient d'éclater en Carniole (Autriche). L'épidémie n'aurait pas une grande importance.

HÔPITAUX DE NANCY. — *Concours de l'Externat.* — Le concours de l'Externat s'est terminé par les nominations suivantes : MM. Winstel, Bertrand, Durand, Debay, Chevalot, Hartmann, Pillon, Lambert, Schmitt, Hagelstein, Roch, Lanique, Guyon, Latasse, Bohn.

LA MÉDECINE A LA CHAMBRE DES DÉPUTÉS. — Au cours de la discussion du budget du ministère de l'intérieur, la semaine dernière, M. Rambourg a appelé l'attention du gouvernement sur l'*insuffisance du service des enfants assistés.* La loi de 1889 sur les enfants moralement abandonnés a plus que doublé la besogne des inspecteurs; il faudrait doubler leur nombre. Le ministre a été d'accord avec lui pour le reconnaître — M. Antoine Perrier a demandé, pour 1893, un budget spécial pour notre *station thermale*

d'Aix-les-Bains. Le rapporteur lui a répondu que la question serait étudiée.—Enfin M.Gacon a demandé que les *instituteurs puissent trouver à Vichy des bains gratuits.* M. Constans a expliqué que la compagnie fermière fournissait chaque année des bains gratuits : on en réservera un certain nombre pour que les instituteurs puissent en profiter pendant les vacances.

La loi sur la prostitution a la Chambre des députés. — Les bureaux de la Chambre des députés ont nommé une commission pour l'examen du projet de loi sur la *répression de la prostitution.* — Les commissaires élus sont MM. Dupuis-Dutemps, docteur Desprès, Rambourgt, Dellestable, La Myre de Vilers, Lavy, Labrousse, Vallé, Jacques et Gerville-Réache.

L'Influenza en France. — On nous annonce que l'influenza sévit avec une certaine intensité dans quelques villes de Vendée, en particulier aux Sables-d'Olonne. De même on signale un certain nombre de cas à Paris.

L'Influenza en Russie. — L'influenza augmente actuellement d'intensité à Saint-Pétersbourg et s'y manifeste souvent sous une forme gastrique.

L'Influenza en Allemagne. — L'influenza a envahi la ville de Dusseldorf, sur le Rhin, avec une violence extraordinaire. On écrit qu'il n'y a presque pas une maison de cette ville où il n'y ait des personnes atteintes de cette maladie.

Maison nationale de Charenton. — Il sera ouvert le mardi 22 décembre 1891, à la Maison Nationale de Charenton, à Saint-Maurice (Seine), un concours pour l'internat dudit établissement. On trouvera chez le concierge de la Faculté de médecine et à la Maison Nationale des exemplaires de l'arrêté qui fixe les conditions d'admissibilité et le programme du concours.

Missions scientifiques. — M. Stéphane Jousselin, élève de l'Ecole des sciences politiques, est chargé d'une mission aux Etats-Unis et principalement dans l'Illinois, en vue d'y poursuivre des recherches ethnographiques. — M. Jules Desfontaines est chargé d'une mission aux Etats-Unis, au Canada, et dans l'Extrême-Orient, à l'effet d'y recueillir des collections scientifiques destinées à l'Etat.

Muséum d'histoire naturelle. — Sont nommés boursiers près le Muséum d'histoire naturelle, pour jouir pendant l'année scolaire 1891-1892 des bourses ci-après désignées, les jeunes gens dont les noms suivent : Bourse d'agrégation (1re année) : MM. Beonneau (Jules), Campin (Pierre-François-Frédéric), Gravier (Charles-Joseph), Just (Laurent-Charles-Firmin), Leroy (Georges), Martin (Joanny), Maugue (Camille-Antoine), Peyrègue (Jean-Denis). — Bourse de Doctorat (1re année) : Mlle Ibos (Jean-Joséphine-Louise-Marie-Eugénie-Thérèse). — Une prolongation de bourse est accordée, pendant l'année scolaire 1891-1892, aux boursiers dont les noms suivent : Bourses d'agrégation (2e année) : MM. Gayet (Louis-Alphonse), Glangeaud (Philippe), Siodot (Georges-Emile-Antonin). — Bourse du Doctorat (2e année) : MM. Bertrand (Léon-Louis-Théophile), Bordage (Louis-Edmond), Contejean (Charles-Marie-Joseph), Gerber (Charles-Eugène). — Sont nommés stagiaires près le Muséum d'histoire naturelle pendant l'année scolaire 1891-1892 : MM. Roché (Georges), docteur ès sciences naturelles ; Boule (Pierre-Marcelin), agrégé des sciences naturelles.

Nominations diverses. — M. le Dr Tautain, ancien directeur des affaires politiques du Sénégal, est nommé administrateur principal à la Nouvelle-Calédonie.

Policlinique de Paris. — L'assemblée générale annuelle de la Policlinique de Paris se tiendra au siège de l'Association, 28, rue Mazarine, dimanche prochain, 29 novembre, à 3 h. 1/2.

Société de Chirurgie. — *Commissions de Prix.* — Les commissions de Prix de la Société de Chirurgie sont ainsi constituées : *Prix Duval :* MM. Marjolin, Routier, Polaillon, Quénu, Prengrueber. — *Prix Laborie :* MM. Championnière, Marc Sée, Peyrot, Périer, Le Dentu. — *Prix Gerdy :* MM. Horteloup, Reynier, Delens, Terrillon, Bazy. — *Prix Demarquay :* MM. Berger, Nélaton, Bouilly, Segond, Jalaguier.

Un Institut médico-légal a Paris. — En exécution d'une délibération du Conseil général de la Seine, le Préfet de la Seine vient d'instituer une commission chargée d'étudier les questions se rattachant à la création d'un Institut médico-légal à Paris et d'élaborer un programme destiné à servir de base à la rédaction d'un projet. Cette commission se compose de la manière suivante : MM. le préfet de la Seine, président ; Alphand, directeur des travaux de Paris ; Le Roux, sous-directeur chargé de la direction des affaires départementales ; Louvard, chef du bureau des travaux de l'Etat et du département, — représentant la préfecture de la Seine. Le secrétaire général de la préfecture de police ou son suppléant. MM. Alpy, Bompard, docteur Levraud, Lucipia, Stanislas Leven, membres du conseil général. M. le Dr Goujon, sénateur, maire du 12e arrondissement. Le procureur de la République ou son substitut ; le doyen des juges d'instruction du tribunal de la Seine ; M. Demange, avocat près la cour d'appel de Paris, président de la Société de médecine légale, — représentant les services judiciaires ; Liard, directeur de l'enseignement supérieur au ministère de l'instruction publique ; le docteur Brouardel, doyen de la Faculté de médecine ; le docteur Motet, secrétaire général de la Société de médecine légale, représentant les services de l'enseignement et de la médecine légale.

Nécrologie. — M. le Dr Pasquet-Labone (de Châtellerault). — M. le Dr Pattin (de Saint-Laurent-de-Chamousset). — M. le Pr C. Johnson (de Baltimore). — M. le Dr Hirschler, ophtalmologiste à Budapest. — M. le Dr Correnson (de Jemmapes). — M. le Dr Dumas (de Cette). — M. le Dr Fabre (de Lafon). — M. le Dr Edouard Riou, officier d'académie, président honoraire de la Société de secours mutuels de Challans, décédé à Challans (Vendée), le 14 novembre 1891, dans sa 71e année. — M. Biferi, médecin à Villeurbanne (Rhône). — M. le Dr Trossat (père), de Saint-Loup-de-la-Salle (Saône-et-Loire). — M. Girerd, médecin à Lyon.

Au moment de mettre sous presse, nous apprenons que M. le Dr E. Bouchut, médecin en chef des maisons d'éducation de la Légion d'honneur, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin honoraire de l'hôpital des Enfants-Malades, ancien directeur du *Paris médical*, commandeur de la Légion d'honneur, a succombé, jeudi dernier, subitement, en son domicile, à l'âge de soixante-treize ans. Les obsèques auront lieu samedi, à midi, à Saint-Louis-d'Antin.

Nous publierons, sur ce très distingué médecin, une notice nécrologique dans notre prochain numéro.

Chronique des Hôpitaux.

Hospice de la Salpêtrière. — *Clinique des maladies du système nerveux.* — M. le Pr Charcot a repris ses leçons du mardi depuis le 27 octobre et elles se continueront tous les mardis suivants. De 10 à 11 heures, leçons sur un malade ; de 11 à 12 h., examen des malades de la Policlinique. — Le mercredi, conférences sur les applications de l'ophtalmoscopie à la pathologie nerveuse, avec le concours de M. Parinaud. — Une affiche ultérieure fera connaître le commencement des conférences du vendredi.

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.

Paris. — Impr. V. Goupy et Jourdan, rue de Rennes, 71.

19e ANNÉE. — 2e SÉRIE. T. XIV. N° 49. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 5 DÉCEMBRE 1891.

Le Progrès Médical

PATHOLOGIE INTERNE

De la chorée hystérique arythmique ;

par le Dr B. AUCHÉ, ancien chef de clinique médicale, médecin des hôpitaux de Bordeaux.

L'hystérie, cette simulatrice toujours féconde des maladies, tend de jour en jour à agrandir son territoire déjà cependant si vaste. La chorée de Sydenham paraissait, hier encore, devoir conserver toute son intégrité, toute son autonomie et braver les efforts de sa voisine. Il semblait que l'hystérie se fût épuisée en vain à reproduire le tableau de cette autre névrose, et qu'elle ne fût parvenue qu'à imiter de très loin la plupart de ses caractères. La chorée hystérique et la chorée de Sydenham n'avaient encore de commun que le nom. Quelle différence, en effet, entre les grands mouvements rythmés, cadencés, coordonnés de la première, et les mouvements irréguliers, arythmiques, incoordonnés de la seconde! Mais l'hystérie ne devait pas s'en tenir à cet à peu près, et elle avait déjà su reproduire l'ensemble des traits de la chorée ; M. le Pr Debove nous en donnait récemment la preuve incontestable. Depuis, les observations se sont multipliées ; je citerai celles de MM. Merklen, Chantemesse, Joffroy, Séglas, Roque, et enfin celles de M. Perret publiées dans la *Province médicale*. Nous aussi, nous avons eu l'occasion d'étudier quelques cas de chorée hystérique. Nous croyons qu'il n'est pas sans intérêt de les faire connaître au moment où cette étude commence à sortir des ténèbres dont elle était restée enveloppée jusqu'à ces temps derniers.

Notre première observation nous a été fournie par M. le Pr Pitres qui a bien voulu nous laisser examiner sa malade et profiter des notes qu'il avait prises.

OBSERVATION I. — *Chorée hystérique arythmique. Hémi-hypoesthésie gauche ; ovarie gauche ; rétrécissement concentrique du champ visuel.*

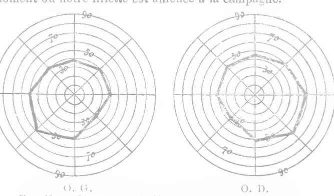
Mlle Henriette S.., âgée de 14 ans, se présente à la consultation gratuite de M. le Pr Pitres, au mois de juillet dernier.

Antécédents héréditaires. — Mère hystérique ; père coléreux, sujet la nuit à de fréquents cauchemars, non alcoolique ; la grand'mère maternelle a été sujette à de fréquentes et violentes crises de nerfs. Il y a une jeune sœur qui n'a jamais présenté la moindre manifestation nerveuse.

Antécédents personnels. — Enfance assez maladive : rougeole ; angines et bronchites fréquentes ; quelques attaques convulsives (attaques de vers, dit la mère) ; pas de tics ; pas d'autres troubles nerveux. Enfant tranquille, d'un caractère très doux. Vers l'âge de 9 ans, dans le cours d'une de ses promenades au jardin public, elle est vivement frappée par la vue d'un enfant qui s'agitait en tous sens et qui avait la danse de St-Guy. A quelques jours de là, elle assiste à une attaque hystérique de sa mère. A un moment donné elle la croit morte ; affolée, elle court chez les voisins, qui la rassurent et lui affirment qu'elle n'a rien à craindre au sujet de la mort de sa mère. Celle-ci d'ailleurs ne tarde pas à revenir à elle. Mais, dès le soir, sans aucune espèce d'attaque, l'enfant est prise d'une paralysie presque complète du bras gauche, qui, affirme la mère, était plus froid et surtout beaucoup moins sensible que celui du côté opposé. En même temps la jambe gauche devient le siège de contractions involontaires assez fréquentes, qui se rapprochent, gagnent en intensité et en étendue, et envahissent tout le corps, sauf le bras gauche qui reste paralysé et presque immobile. Ces mouvements sont involontaires, incoordonnés, continuels : les membres ne peuvent rester en repos ; la face même est grimaçante, la langue est portée par intervalles en dehors de la bouche ; la parole est rendue difficile, saccadée. Tous ces symptômes disparaissent pendant le sommeil. Au bout de 4 à 5 mois, paralysie et mouvements choréiques disparaissent progressivement.

L'enfant reste très émotive, facilement impressionnable ; elle a de temps en temps des douleurs intenses dans la région ovarienne gauche, des sensations de constriction épigastrique, mais pas de grandes crises nerveuses. Jamais de rhumatisme.

Depuis cette époque, chaque année, au commencement du printemps, reparaissent des mouvements choréiques analogues à ceux qui viennent d'être décrits. Ils surviennent sans aucune raison apparente et disparaissent de même pendant l'été au moment où notre fillette est amenée à la campagne.



O. G. O. D.

Fig. 27. — Observation de Mlle Henriette S.. Champ visuel.

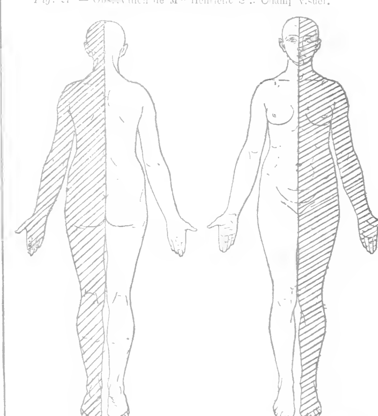


Fig. 28. — Observation de Mlle Henriette S.. Hémianesthésie gauche.

Etat actuel. — Quand nous la voyons, les mouvements choréiques sont peu intenses. Cependant il est facile de constater

que les mains ne peuvent rester en place, qu'elles sont à chaque instant agitées de mouvements involontaires, qu'elles s'ouvrent sans raison et laissent échapper ce qu'elles tiennent. Les bras et les jambes présentent les mêmes mouvements, mais peu étendus, et ne troublant guère ni la marche, ni les grands mouvements des membres supérieurs. Quelques grimaces de la face. Il n'y a pas de troubles paralytiques, mais la sensibilité est notablement altérée : hypoesthésie dans tout le côté gauche du corps ; douleur vive à la pression au niveau de la région ovarienne gauche ; rétrécissement concentrique du champ visuel des deux côtés ; abolition du réflexe pharyngien ; pas de zones hystérogènes ; pas de points dont la pression exalte ou diminue les mouvements choréiques. Pas d'autres troubles morbides : menstruation encore irrégulière ; pas d'affection cardiaque.

La deuxième observation est celle d'une jeune fille de 18 ans, entrée dans les salles de notre excellent maitre, M. le Pr Vergely, que nous avions l'honneur de suppléer dans son service hospitalier.

Obs. II. — *Chorée hystérique arythmique. Grandes attaques convulsives ; hémianesthésie gauche. Rétrécissement concentrique du champ visuel.*

Mlle L..., âgée de 18 ans, entre à l'hôpital Saint-André, salle 5, le 25 juillet 1891.

Antécédents héréditaires. — Père irritable, très emporté ; mère nerveuse, sans grandes crises convulsives. Grand'mère maternelle avait été sujette à de grandes attaques convulsives. Une sœur plus jeune qu'elle a présenté dans son enfance un tic très prononcé du côté droit de la face.

Antécédents personnels. — Dans toute son enfance, pas de maladies autre qu'une variole à l'âge de 3 ans. Pas de rhumatisme ; règles apparaissent à 13 ans et se montrent régulièrement. La malade a toujours été très nerveuse et d'une très grande émotivité. Très souvent, dans la nuit, pendant son sommeil, elle se lève, s'habille et sort de sa chambre, sans en avoir la moindre conscience. Elle a appris qu'elle était somnambule par le récit de ses parents qui plusieurs fois l'ont suivie dans ses pérégrinations nocturnes. Depuis une époque indéterminée, elle a dans les deux membres supérieurs, surtout dans le bras droit, un tremblement très accentué qui cesse pendant le repos et n'apparaît que pendant les mouvements volontaires.

Une quinzaine de jours avant son entrée à l'hôpital, elle apprend soudainement que son jeune frère vient de faire une chute et de se fracturer le bras. Elle a une grande crise convulsive qui dure plus d'une heure. A la fin de son attaque, elle remarque que son bras droit n'est plus seulement animé de petits tremblements, comme il l'était auparavant, mais qu'il est devenu le siège de mouvements involontaires, incoordonnés, qui le portent dans toutes les directions. Rapidement, ces contractions gagnent le membre inférieur du même côté. Le soir du même jour, nouvelle attaque convulsive à la suite de laquelle les mouvements choréiques s'étendent à tout le corps, y compris la face. Ils sont incessants, très intenses, des plus désordonnés, empêchent la malade de marcher, lui font exécuter les gestes les plus grotesques, les grimaces les plus singulières, et rendent difficiles l'alimentation et la phonation. Tous ces désordres cessent pendant le sommeil.

Les jours qui suivent, éclate tous les matins, vers neuf heures, une grande attaque convulsive qui dure de 1/4 d'heure à 1/2 heure ; les mouvements choréiques s'atténuent et disparaissent même dans les membres inférieurs et à la face. C'est à ce moment, c'est-à-dire une quinzaine de jours après le début des accidents, qu'on amène la malade à l'hôpital.

Etat actuel. — Les mouvements choréiques n'existent plus qu'aux membres supérieurs ; ils sont peu intenses, mais suffisants cependant pour empêcher toute espèce de travail. La volonté n'a aucun empire sur eux ; ils s'exagèrent même lorsque la malade veut les arrêter, lorsqu'elle se sent surveillée ou qu'elle éprouve une émotion quelconque. Ils sont plus accentués à droite qu'à gauche. La pression faite au niveau du pli du coude les augmente dans le membre qui est le siège de la pression. Ils sont exaltés des deux côtés à la fois par la pression d'une zone hyperesthésique, située au niveau de la 7me vertèbre cervicale. La face et les membres inférieurs ne sont le siège d'aucune contraction anormale.

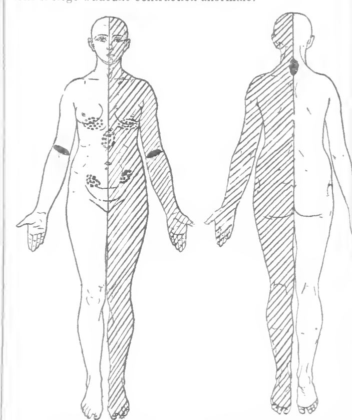


Fig. 29. — Observation de Mlle L... Hémianesthésie gauche, pointillé : zones hystérogènes ; taches noires : zones dont la pression augmente les mouvements choréiques.

A côté de ces troubles moteurs d'apparence choréique existent des manifestations d'ordre manifestement hystérique :

Hémiparésie de tout le côté gauche ; hémianesthésie gauche ; crise convulsive tous les matins à l'heure de la visite ; ovaralgie double, plus prononcée à gauche ; zones hystérogènes dans les deux régions ovariennes, sous les deux seins, dans la région épigastrique ; rétrécissement concentrique du champ visuel ; abolition du réflexe pharyngien.

L'état général est médiocre ; pâleur générale des téguments et des muqueuses ; bruits de souffle à l'orifice de l'artère pulmonaire et dans les vaisseaux du cou ; mais pas de lésion organique du cœur.

Sous l'influence d'un traitement hydrothérapique et ferrugineux, l'état général s'améliore rapidement, les mouvements choréiques diminuent, se localisent à la main, et en fin de compte disparaissent complètement après 20 jours de ce régime. Les crises convulsives sont plus rares et ne surviennent qu'une ou deux fois par semaine.

Obs. III. — *Chorée hystérique arythmique. — Crises convulsives. — Rétrécissement du champ visuel. — Plaques anesthésiques.*

Mlle Marie L...., âgée de 12 ans, vient, accompagnée de sa mère, me consulter pour des crises de nerfs qui inquiètent assez peu la malade, mais qui tourmentent beaucoup la mère. J'apprends alors ce qui suit :

Antécédents héréditaires. — Père alcoolique ; mère vive, emportée, à caractère très mobile. Grand'mère maternelle hémiplégique a eu autrefois des crises nerveuses. Un aïeul aliéné. Une sœur plus jeune qui ne paraît présenter aucune tare nerveuse.

Antécédents personnels. — Pas de maladies d'enfance, sauf rougeole à l'âge de 4 ans ; pas de rhumatisme ; règles à 11 ans, toujours très régulières.

A l'âge de 2 ans, 2 ou 3 attaques convulsives attribuées à la présence des vers. Depuis lors, rien d'irrégulier au point de

vue nerveux. Au mois de juillet dernier elle fait une chute dans un escalier ; elle a peu de mal, mais est très effrayée et, une demi-heure après, elle a une grande attaque convulsive qui ne dure pas moins de 3/4 d'heure. Quatre jours plus tard, son père entre ivre, fait du bruit et menace de battre sa mère Nouvelle attaque convulsive, à la suite de laquelle apparaissent, dans le membre supérieur droit, des mouvements d'abord peu intenses, involontaires, incessants, qui s'étendent progressivement et gagnent tout le côté, et 2 jours après se généralisent. La face est respectée, mais les jambes et les bras sont constamment agités de mouvements désordonnés, très intenses, qui empêchent la malade de marcher et de se livrer à aucune occupation manuelle. Ils cessent pendant le sommeil.

Cet état persiste 10 jours. Nouvelle attaque convulsive survenue, cette fois, sans cause apparente. Avec elle disparaissent complètement les mouvements choréiques. Au bout d'un mois ils reparaissent sans attaque préalable et sans raison aucune et se localisent au côté droit. Ils disparaissent de nouveau, 4 jours plus tard, à la suite d'une crise convulsive survenue, à l'époque menstruelle. Depuis cette époque les crises nerveuses se sont renouvelées plusieurs fois, mais la chorée n'a pas reparu. Quand je vois la malade, au commencement du mois d'octobre, je constate chez elle l'existence d'une vaste plaque d'anesthésie couvrant toute la région épigastrique et une partie de la région antérieure de la poitrine, de plusieurs autres plaques moins étendues, siégeant des deux côtés, au niveau du pli du coude, sur la partie latérale droite du cou et sur le mollet du même côté. Le champ visuel, examiné le lendemain, est très notablement rétréci. Le réflexe pharyngien est aboli.

De la lecture de ces observations il ressort deux faits de la dernière évidence, à savoir que nos trois malades sont des hystériques et qu'en dehors des phénomènes ordinaires de cette névrose elles ont présenté tout un ensemble de symptômes analogues à ceux de la chorée de Sydenham. Mais faut-il voir dans ce complexus symptomatique l'amalgame, la coexistence des deux névroses, chorée et hystérie ; ou bien devons-nous n'y voir que des manifestations diverses d'une seule maladie, l'hystérie ? A cet égard, les observations publiées jusqu'à l'heure actuelle nous paraissent pouvoir être classées en trois groupes. Dans le premier groupe nous faisons entrer celles où les mouvements choréiques, développés brusquement ou lentement, suivent une marche analogue à ceux de la chorée vulgaire, sans être influencés ni par les attaques convulsives intercurrentes, ni par la pression d'un point déterminé des téguments, ni par les aimants ou l'électricité. Dans ces cas, dont notre première observation est un exemple, on aurait beau jeu à soutenir la coexistence des deux névroses, et nous avouons qu'il serait difficile de donner une preuve absolument péremptoire du contraire.

Dans le deuxième groupe trouvent place les observations, comme celle de M. Joffroy et celle de M. Séglas, dans lesquelles la chorée arythmique a succédé à la chorée rythmique et en a pris la place. Ici encore il serait possible d'admettre la coexistence ou plutôt la succession des deux névroses, et la preuve en est que M. Joffroy accepte cette interprétation de préférence à toute autre. Nous ne voyons pas très bien ici non plus quel caractère pourrait trancher la question d'une façon absolument décisive, et cependant nous partageons l'opinion de M. le Pr Debove, nous croyons qu'il s'agit de deux manifestations de la même maladie, l'hystérie.

Le troisième groupe d'observations nous semble, au contraire, devoir trancher définitivement le litige. Ici, en effet, nous ne voyons pas seulement des mouvements choréiques se développer à côté de symptômes nettement hystériques, mais ces mouvements eux-mêmes revêtent des caractères qui doivent les faire admettre d'emblée dans le cadre de l'hystérie. Jetons un regard sur cette catégorie de faits. Dans quelques cas, la chorée disparait par la pression d'une zone véritablement frénatrice qu'on peut rapprocher, à tous égards, des zones frénatrices des grandes attaques hystériques. Ces zones ont été trouvées par M. Debove, chez un hystérique mâle, au niveau de deux régions correspondant aux régions ovariennes de la femme, et par M. Pierret, dans les régions ovariennes et sur le trajet de deux nerfs périphériques, le cubital et le sciatique poplité interne.

Chez d'autres malades il existe, non plus des zones frénatrices, mais des régions circonscrites dont la pression exalte les mouvements qui existaient antérieurement. C'est ce que nous avons observé chez notre deuxième malade, où la pression exercée au niveau des plis du coude et au niveau de la 7e vertèbre cervicale augmentait considérablement l'étendue et la fréquence des mouvements choréiques ; c'est ce que M. Perret a également vu chez sa 2e malade, où cette zone d'excitation siégeait vers le rebord des côtes gauches. Dans d'autres cas, la chorée disparait brusquement sous l'influence d'un courant faradique (observation de M. Merklen), de l'application d'un aimant (observation de M. Chantemesse) ou à la suite d'une violente attaque convulsive (observation personnelle). Ce ne sont pas là, j'imagine, des signes courants dans la symptomatologie de la chorée vulgaire, et qui a vu de vrais choréiques sait combien la maladie est tenace et rebelle à nos moyens thérapeutiques. Par contre, ne sont-ce pas là tous les caractères que nous avons appris à rattacher à l'hystérie ? Il nous semble donc que l'examen seul des caractères des mouvements choréiques observés chez tous ces malades doit nous conduire forcément au diagnostic d'hystérie. Si nous ajoutons à cela qu'à la chorée se trouve associé dans tous les cas un ensemble de symptômes auxquels personne ne refusera l'étiquette hystérique, il deviendra, à notre avis, absolument impossible de ne pas admettre, à côté de la chorée rythmique ou grande chorée, l'existence d'une chorée hystérique arythmique. Cette nouvelle forme symptomatique de l'hystérie une fois bien démontrée, nous pourrons nous montrer moins sévères à l'égard des cas un peu moins complets, et accepter dans le même cadre nos deux premiers groupes d'observations.

Doit-on maintenant, comme certains esprits y sont peut-être portés, étendre davantage encore le cadre de l'hystérie et faire de la chorée de Sydenham une manifestation d'ordre toujours hystérique ? La question a été souvent discutée, et nous n'avons nullement l'intention de rouvrir les débats, car nous n'avons devers nous aucun argument, aucun fait qui nous permettent d'attaquer l'opinion courante. Nous croyons donc que si l'hystérie a le droit de s'approprier un certain nombre des observations que, récemment encore, on accordait sans aucune difficulté à la chorée de Sydenham, cette dernière doit cependant conserver sa place dans la nosologie et être regardée comme une névrose que l'on peut rapprocher de l'hystérie, mais qui ne doit pas être confondue avec elle.

Conseil général des Facultés. — *Vacances universitaires du 1er janvier.* — Le Conseil général des Facultés a décidé qu'à l'occasion du jour de l'an les cours et exercices vaqueraient dans les Facultés du 27 décembre au 3 janvier.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Le Numéro des Étudiants et les Ouvertures des cours.

Imitant une pratique ancienne de quelques journaux de médecine anglais, qui, chaque année, dans un numéro spécial (*The students' num...*), donnent non seulement aux étudiants, mais à tous les médecins des renseignements sur l'organisation des hôpitaux et sur l'enseignement de la médecine, nous avons publié pour la première fois en 1873 un numéro semblable, sous le titre de *Numéro des Etudiants*. Ce numéro, que nous avons perfectionné d'année en année, s'adresse aux étudiants jeunes et vieux, c'est-à-dire à tous ceux qui cherchent à se renseigner sur l'enseignement de la médecine en France. Il rend enfin de réels services aux médecins de la province et de l'étranger qui viennent passer quelque temps à Paris. Aussi ce numéro est-il demandé pendant toute l'année.

A Paris, nous avons été suivis par plusieurs journaux qui ont vite abandonné cette tâche quelque peu ingrate. En province, le *Lyon médical* a publié en 1888 son numéro des Etudiants « imité, dit-il, de la publication semblable que le *Progrès médical* a éditée avec succès au commencement de chacune des dernières années scolaires. » Malheureusement, le *Lyon médical* n'a pas continué les années suivantes.

Le *Montpellier médical*, qui a fait paraître son premier numéro des Etudiants en 1889, a continué jusqu'à cette année dans la même voie.

Le *Journal des sciences médicales de Lille* vient à son tour de publier un numéro des Etudiants spécialement consacré à la Faculté catholique de médecine de Lille. « Dans le but, écrit-il, de mettre au courant ceux des étudiants qui ne la connaissent pas, nous exposons, à l'exemple des journaux anglais et de quelques journaux parisiens, l'organisation de notre Faculté. » Nous regrettons que le *Bulletin médical du Nord de la France* n'ait pas eu cette initiative en faveur de la Faculté de médecine de l'Etat.

D'habitude aussi, dans les numéros du *Progrès* qui suivent le numéro des Etudiants, nous consacrons des articles spéciaux à l'ouverture des cours officiels et libres qui se font tant à la Faculté que dans les hôpitaux. Nous pensons compléter ainsi les renseignements que nous avons donnés dans le numéro des Etudiants. Jamais dans ces articles nous n'avons pu réaliser complètement le but que nous poursuivons. Il y a quelques années, un des journaux de médecine reprochait en plaisantant à ces ouvertures de cours de se ressembler un peu trop et d'être uniformément élogieuses. Cette année, bien que nos collaborateurs aient été très sobres de critiques, il nous a été fait quelques observations amicales qui nous amènent, après de courtes réflexions sur deux des articles les plus incriminés, à indiquer comment, à notre avis, ces articles sur les ouvertures de cours pourraient être rédigés.

Les derniers mots qui terminent l'article sur le cours de M. Tillaux auraient dû rester dans la casse du compositeur, car M. Tillaux a rendu à l'enseignement pratique assez de services pour qu'on ait plus de réserve envers lui. La critique aurait dû se borner à la discussion de ses opinions.

En ce qui concerne l'ouverture du cours de M. Ball, nous n'avons rien à retrancher à ce que le *Progrès médical* a dit. Dans ces dernières années, depuis l'époque où M. Ball, accompagné de M. de Fourtou, a essayé de se faire créer un service à la Salpêtrière, aux dépens de deux de ses maîtres, M. Ball et son entourage ne nous ont jamais ménagé les attaques. D'autre part, M. Ball a toujours pris un soin extrême de faire le silence sur tous les travaux que nous avons publiés, ce qui ne nous a pas empêché de parler et de son enseignement et de ses livres. D'autres travaux ont eu le même sort que les nôtres (1). Si nous n'avons pas relevé plus vivement les agissements de M. Ball envers nous, si même nous les avons passés sous silence, c'est parce que nous avons pris en considération son état de maladie.

Ce que nous avons tenu à montrer, dans cet article, c'est le danger qu'il y a pour la Faculté de médecine de Paris de laisser péricliter un enseignement qui a une si grande importance, non seulement au point de vue médical, mais encore au point de vue social. En pareil cas, le devoir de la Faculté, le devoir du ministre est d'accorder un congé illimité au professeur en lui maintenant s'il y a lieu, et c'est le cas, l'intégralité de son traitement et de prendre les mesures nécessaires pour que le cours soit fait de la façon la plus régulière. Nous ne saurions trop le répéter: pour nous, l'intérêt des étudiants, l'intérêt du bon renom de notre enseignement doivent primer toute autre considération.

Voyons maintenant le plan qui devrait présider à la rédaction de ces articles sur les ouvertures de cours.

Il conviendrait d'exposer la manière de faire de chaque professeur, officiel ou libre ; de signaler ses qualités et ses défauts en tant que professeur, ses rapports avec les élèves, sa façon d'interroger les malades, sa tenue vis-à-vis d'eux ; de faire connaître sa méthode, ses procédés, ses doctrines sur les questions concernant son enseignement et qui sont à l'ordre du jour ; de mentionner les progrès que ses travaux et ceux de ses élèves immédiats ont réalisés dans la science. Il serait également nécessaire d'appeler l'attention sur les conditions matérielles dans lesquelles sont placés les auditeurs ; dire, par exemple, quelle est la situation des amphithéâtres de cours et de leurs annexes (installation, confort, acoustique, éclairage), afin de provoquer des réformes de la part de l'Administration.

Relativement aux services de clinique médicale et chirurgicale, nous verrions de réels avantages à consigner l'état des salles, les désidérata qu'elles présentent sous le rapport de la propreté, de l'hygiène, du personnel, et nous serions très heureux, chaque année, d'enregistrer les améliorations réalisées. Une mention spéciale devrait être faite des services où l'on apprend aux élèves à examiner et à interroger les malades ; à re-

(1) « Un professeur de clinique doit se montrer au courant des travaux de ses contemporains. » (*Archives de médecine*, 1827, t. XIII, p. 175).

cueillir les observations d'une façon précise et rigoureuse; à mettre en pratique les différents procédés d'exploration (palper, percussion, auscultation, toucher, examen de la gorge, des oreilles, du larynx, des yeux, des urines, etc.).

Il y aurait aussi intérêt à dire comment la visite est faite, quel est le rôle des étudiants durant la visite; si le professeur de clinique, officiel ou libre, se borne à voir les grands malades ou s'il les examine tous ou s'il les fait examiner par les élèves; comment sont pratiquées les autopsies et comment elles sont utilisées pour l'enseignement.

Faits suivant ce programme, avec indépendance et sans parti-pris de dénigrement, ce que personne d'ailleurs ne peut nous reprocher, les articles sur les ouvertures de cours nous paraissent de nature à intéresser vivement, non seulement le public médical, étudiants et médecins, mais même aussi les professeurs qui, peut-être, pourraient y trouver un certain profit.

BOURNEVILLE.

Qui doit payer les visites sanitaires ?

Un procès, qui menace de faire scandale à Perpignan, est celui que l'Association des médecins des Pyrénées-Orientales vient d'intenter concurremment au Préfet de ce département, représentant l'Etat, et au Maire de cette bonne ville !

Voici de quoi il s'agit, car la chose vaut la peine qu'on la conte en détails. L'année passée, au moment où le choléra se déclara sur différents points du territoire espagnol, des mesures furent prises par les autorités, à la frontière française. Le Gouvernement enjoignit, en vertu des décrets du 28 juin et du 2 juillet 1890, à tous les arrivants d'Espagne de se rendre à la mairie des villes où ils séjourneraient pour y fixer leur résidence. Il recommanda, en outre, aux maires de toutes les communes de France, de faire procéder, dans les trois jours, à la visite sanitaire des voyageurs arrivant de l'autre côté des Pyrénées.

A Perpignan, le Maire rassembla les docteurs de la ville et l'on débattit le prix des visites à faire pour assurer l'exécution des ordres ministériels. La Municipalité s'entendit avec les médecins, lesquels, moyennant 3 francs dans l'enceinte et 6 francs dans la banlieue, s'engagèrent à aller voir tous ceux qui devaient être soumis à une visite sanitaire.

L'épidémie terminée au pays espagnol et tout danger d'importation du choléra en France ayant disparu, les médecins de Perpignan, leur tâche accomplie, résolurent de se faire payer leurs honoraires, s'élevant en bloc à 12,429 fr. Odyssée épique. Ils s'adressèrent au Conseil municipal, puisqu'ils avaient traité cette petite affaire avec M. le Maire, et attendirent patiemment, comme doit le faire tout médecin..., en province surtout. La Municipalité de Perpignan, pensant que celui qui commande une besogne doit en solder les frais d'exécution, adressa la note au Ministère de l'Intérieur : puisqu'il avait ordonné les visites, c'était à lui de payer !

Du Ministère, on répondit — c'est ici que tout s'embrouille — que le Gouvernement voulait bien participer à la dépense, mais dans une certaine mesure seulement : il ajoutait que, d'ailleurs, c'était à titre purement gracieux, puisque, d'après les décrets de 1890, tous les frais de visites doivent être supportés par les villes [illegible].

Le Ministre offrit 3,000 francs qui furent acceptés. Autant cela que rien. De suite, le Conseil municipal distribua intégralement aux médecins de Perpignan les 3,000 francs ministériels, mais il n'alla pas plus loin. Il refusa catégoriquement de donner un centime de plus, estimant que les fonds communaux ne devaient pas servir à sauvegarder la France entière. De ce que Perpignan est une ville frontière, il ne faudrait pas conclure, à son avis, qu'elle soit destinée à protéger, à ses frais, la nation française, de la Bidassoa à Dunkerque (1).

Malgré maintes démarches, les médecins n'étaient toujours pas payés. Le conflit ayant duré un an, sans que Ville et Etat aient pu se mettre d'accord, nos confrères, las d'attendre — on le serait à moins, — viennent, comme nous l'avons dit tantôt, de s'adresser aux tribunaux pour le règlement des 9,429 francs d'honoraires qui leur restent dus.

Qui va payer ? *That is the question !* On annonce que le Préfet déposera un déclinatoire d'incompétence. D'ailleurs, les décrets disent ou ne disent pas qui, en ces circonstances, doit payer la casse! Si c'est la ville, pourquoi Perpignan s'obstine-t-il à faire le mort ? Si c'est l'Etat, pourquoi refuse-t-il de solder l'addition ? Il nous semble pourtant que les décrets ne sont pas si explicites qu'on veut bien le croire au Ministère de l'Intérieur !! Parions, en fin de compte, que ce sont les médecins qui vont faire les frais de tout ce procès, à supposer même qu'ils touchent les honoraires qui leur sont dus !

M. B.

---

(1) Les premiers intéressés à se défendre contre l'invasion du choléra sont les habitants des villes frontières. [illegible], leurs municipalités ont des devoirs [illegible] à leurs frais. Maintenant que, dans des circonstances exceptionnelles, en raison d'un surcroît de dépenses, les municipalités des villes frontières sollicitent et obtiennent une subvention de l'Etat, cela est naturel. [illegible] (B.).

SOCIÉTÉ D'HYPNOLOGIE. — La Société d'Hypnologie de Paris, fondée en 1887 pour l'étude des applications cliniques, médico-légales et psychologiques de l'hypnotisme, vient de recevoir de M. le Dr Liébeault, de Nancy, une somme de 500 francs, pour la fondation d'un prix destiné à récompenser un travail qui sera mis au concours par la Société d'hypnologie, sur un sujet relatif à l'hypnotisme ou à la psychologie [illegible].

SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE. — Par décret, en date du 21 novembre 1891, ont été promus [illegible] dans le corps de santé de la marine, au grade de *médecin de deuxième classe* : MM. les médecins auxiliaires de deuxième classe [illegible], Bonnefoy, [illegible], Dubois, [illegible], Labouesse, [illegible], Machaud, Dupuy-Fromy, Boyer, Palasne de Champeaux, [illegible], Le Marchadour, Pra, Bofaras, Porquier, [illegible], Lorin, Conan, Lenoir, [illegible], Duranton, Verges, [illegible], Dhome, Chevalier, Dubois, Collin, Gorron, [illegible], Mosto, [illegible], Renault, Hervé et [illegible].

ASILES D'ALIÉNÉS DE LA SEINE. — *Concours de l'Internat en pharmacie.* — Ce concours s'est terminé le 30 novembre. Les prix sont MM. [illegible], [illegible] et [illegible], pharmaciens en chef des [illegible] de l'Asile [illegible] et Thibault.

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE. — M. E. BLANCHARD, de l'Académie des sciences, [illegible] cours de zoologie au Muséum d'histoire naturelle, [illegible] 2 décembre, à une heure [illegible] les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine. [illegible]

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 23 novembre 1891. — PRÉSIDENCE DE M. DUCHARTRE.

MM. LÉPINE et BARRAL. — *Sur quelques variations du pouvoir glycolytique du sang et sur un nouveau mode de production expérimentale du diabète.* — 1° Une saignée de 100 grammes environ, chez un chien de taille moyenne, produit en général, au bout de quelques heures, une augmentation sensible de la glycolyse, apparente et réelle. Une série de saignées peut, suivant l'état de nutrition de l'animal, amener des résultats différents quant au glycogène du sang ; mais en tous cas la glycolyse est toujours après quelques saignées, fort diminuée. 2° La ligature du canal de Wirsung est suivie d'une grande augmentation du pouvoir glycolytique du sang. On sait que M. Grützner a trouvé dans les mêmes conditions une augmentation du pouvoir saccharifiant de l'urine. On la retrouve également dans le sang. 3° La section des nerfs du pancréas est suivie d'une grande augmentation du pouvoir glycolytique et du pouvoir saccharifiant du sang. 4° L'électrisation du bout inférieur des nerfs pancréatiques produit au bout de peu de temps le diabète. Les renseignements expérimentaux relatifs à la production de ce diabète seront communiqués dans une prochaine note.

MORAX.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 28 novembre 1891. — PRÉSIDENCE DE M. RICHET.

M. CHAUVEAU. — *Nerfs sensitifs des muscles.* — J'ai fait depuis longtemps des recherches sur le circuit nerveux sensitivo-moteur des muscles. On peut mettre en évidence, par un procédé expérimental, les nerfs musculaires dont la recherche histologique est malaisée. On peut utiliser, pour cette exploration physiologique, la disposition des nerfs dans le muscle sterno-mastoïdien du cheval ou encore dans la tunique musculaire de l'œsophage au cou. Il existe ici un nerf sensitif dont l'excitation par des courants faibles produit constamment la contraction du segment œsophagien correspondant ; la section de ce nerf paralyse la région comme si l'on eut coupé les nerfs moteurs eux-mêmes ; tout au moins la déglutition devient difficile et désordonnée.

MM. W. DUBREUILH et B. AUCHÉ. — *Broncho-pneumonie diphtérique.* — Les auteurs ont trouvé trois fois sur cinq le bacille de Lœffler jusque dans la muqueuse des petites bronches, bien au-delà des points tapissés de fausses membranes, la présence du même microbe n'a pu être démontrée directement en plein parenchyme, dans les foyers de broncho-pneumonie. On trouvait parfois quelques colonies du bacille Lœffler dans les cultures, mais les streptocoques, les pneumocoques et les staphylocoques dominaient toujours, et il est probable que la présence de quelques bacilles tenait à ce qu'on avait intéressé une bronchite dans la prise. En somme, la broncho-pneumonie diphtérique tient à une infection secondaire par les pyogènes et le pneumocoque, — puisque le bacille de Klebs Lœffler y est inconstant.

M. BOURQUELOT décrit une nouvelle méthode de *recherche du sucre dans les champignons.* — On frotte en divers sens une lame de verre avec un cristal de tréhalose et l'on fait tomber au même point une goutte du liquide à explorer (liquide tenant en dissolution étendue le suc de la plante explorée). Il se forme le long des rayures de tréhalose une belle cristallisation aisément reconnaissable. M. Bourquelot, de plus, a étudié la répartition du sucre dans le Bolet comestible. L'hymenophère n'en contient pas, le chapeau en contient peu, la plus grande proportion est fournie par le pied. Le sucre, abondant dans la plante jeune, disparait presque à la longue.

MM. ABELOUS et LANGLOIS ont fait des recherches *sur la fonction des capsules surrénales.* — La destruction bilatérale de ces glandes chez la grenouille entraine la mort assez rapidement. Il se produit à la fin des phénomènes paralytiques, et le sang de l'animal, injecté alors à une autre grenouille (venant de subir la même destruction glandulaire), détermine chez elle des phénomènes toxiques. Il est vraisemblable, pour les auteurs, que les capsules surrénales ont pour fonction de neutraliser ou de détruire un poison résultant de l'activité physiologique des tissus et des échanges nutritifs.

M. Ch. RICHET. — *Inoculation de la tuberculose aviaire au singe.* — Il y a huit mois, j'ai inoculé deux singes d'Algérie avec de la tuberculose aviaire. Six mois plus tard, ces deux animaux ne présentant aucun signe d'une affection tuberculeuse, je les ai inoculés avec de la tuberculose humaine, en même temps qu'un troisième singe appartenant à une autre espèce : le singe témoin a maigri rapidement et est mort au bout de quelques semaines avec des lésions tuberculeuses généralisées. Les deux singes inoculés antérieurement avec la tuberculose aviaire sont restés bien portants ; ils n'ont eu que des lésions locales au point d'inoculation ; ces lésions sont actuellement en voie de cicatrisation. J'ajouterai qu'on ne peut encore tirer de conclusion définitive de ces expériences.

M. MORAU. — *Sur les injections de sucs de tumeurs épithéliales.* — J'ai étudié l'action des injections du suc cancéreux sur les souris. Dans une première série d'expériences, j'ai pu me procurer successivement des masses épithéliales provenant de quatre tumeurs du sein, les pièces qui m'étaient confiées, trois quarts d'heure à une heure au maximum après l'opération, étaient broyées dans un mortier et additionnées d'une certaine quantité d'eau distillée, stérilisée, pour obtenir une plus grande fluidité, puis le magma ainsi obtenu était filtré sur un filtre en porcelaine dégourdie, sous pression d'acide carbonique, la filtration, bien que très lente et pénible, me permit cependant de recueillir une quantité de liquide absolument vierge de tout élément figuré, suffisante pour mes injections. Avec les liquides ainsi obtenus, je fis des injections à quatre souris blanches dans le creux de l'aisselle ou dans le tissu cellulaire sous-cutané du pli de l'aine, chacune reçut un centimètre cube du liquide provenant de l'un des quatre spécimens d'épithéliomas, les deux premiers sujets ne parurent pas souffrir de l'injection, les deux autres succombèrent : l'un, le deuxième jour, l'autre le troisième jour qui suivit l'inoculation. A l'autopsie, les organes ne présentaient aucune altération digne d'être notée.

MM. CHAMBRELENT et SAINT-HILAIRE. — *Influence de l'asphyxie sur la parturition.* — On a attribué le commencement du travail dans l'accouchement à l'accumulation de l'acide carbonique dans le sang. Rien dans les phénomènes que l'on observe en clinique ne semble prouver le bien fondé de cette idée théorique. Nous avons cherché si expérimentalement elle était confirmée, dans ce but, nous avons soumis à l'asphyxie (accumulation d'acide carbonique au maximum), par des procédés divers, des chiennes arrivées au terme de la gestation. Dans aucun cas nous n'avons observé le moindre commencement de travail, nos expériences tendraient donc à prouver que l'accumulation de l'acide carbonique ne joue aucun rôle dans ce cas.

M. LANGLOIS communique une note relative à *l'influence des traumatismes de la moelle sur la thermogénèse.*

M. COURTADE expose ses *recherches sur la valeur respective des contractions musculaires produites par les excitations d'ouverture et de fermeture des courants d'induction.*

M. R. BLANCHARD fait une communication sur un *distome* observé au Caire en 1850, qui n'avait pas été revu depuis et dont il a pu se procurer des spécimens nouveaux.

M. le Dr P. SERIEUX. — *Sur un cas d'agraphie d'origine sensorielle avec autopsie.* — Nous avons eu occasion d'observer une malade atteinte de cécité verbale et psychique et de surdité corticale chez laquelle existaient, en outre, de la paraphasie et de l'agraphie. L'autopsie fit constater des lésions des centres visuel et auditif, tandis

que les centres psychomoteurs étaient restés intacts. Ces troubles divers étaient survenus subitement et simultanément. La malade dont l'intelligence et la motilité n'étaient point touchées n'entendait aucun bruit (surdité corticale); quelques jours après, on put constater de la *surdité verbale.*

La lecture des mots écrits ou imprimés était impossible, bien que la vision des lettres persistât : « Les grosses lettres, disait la malade, je les vois à l'œil... mais pas.... pas... , c'est trop fort, c'est trop drôle (*cécité verbale*). Il existait également un certain degré de *cécité psychique* ; montrant le médecin, la malade s'écrie : « Je vous vois bien, mais je ne vous reconnais pas » ; puis elle éclate de rire : « C'est comme des masques, le nez est changé, ah ! c'est drôle. » Les troubles de l'écriture sont très accentués : la malade prend la plume, mais ne peut écrire. Elle montre ses mains en disant : bien, bien, » comme pour faire comprendre qu'elles ne sont pas paralysées et ne réussit qu'à tracer des caractères étranges (*agraphie*).

Enfin il existe de la paraphasie : Mme X. dit : « *J'ai bien ma taille*, pour ma tête », *fringale* pour cravate, *flûte* pour porte-plume, etc.

Quelques mois après, on constate qu'il existe toujours un certain degré de cécité verbale : « les lettres sont retournées, cependant certains mots sont lus. L'écriture est possible, mais les mots sont sans signification ou très incorrects : Maradomas... je... nevrin... bober. Au lieu de : je suis à l'asile de Vaucluse depuis six mois, Mme X. écrit: *Je sous je sens a assile elle de Veules Repuis dsee soui.* »

A l'autopsie, on trouve les deuxième et troisième frontales des deux hémisphères intactes (pas de lésions sous-corticales — absence de corps granuleux). Il existe un foyer de ramollissement au niveau du pli courbe dans les deux hémisphères. Au côté gauche, la région rétro-insulaire est le siège d'un foyer de ramollissement qui intéresse la partie postérieure de la première temporale. Cette autopsie confirme une fois de plus la localisation du centre visuel dans la région du pli courbe, mais ce qui mérite davantage de fixer l'attention, c'est l'existence de la paraphasie et de l'agraphie sans lésion autre que celle des centres sensoriels.

On connait la valeur de la paraphasie comme signe de la disparition des images auditives verbales. Quant à l'agraphie, on sait que, pour Exner et Charcot, c'est une *amnésie motrice graphique* sous la dépendance de la lésion d'un centre moteur autonome, le centre de la mémoire motrice graphique ; pour Wernicke, au contraire, l'acte d'écrire est subordonné à la vision mentale et consiste dans l'acte de copier les images optiques des lettres et des mots ; que celles-ci disparaissent et l'écriture devient impossible. L'agraphie serait alors une *amnésie visuelle graphique.*

Notre cas se range dans ce dernier ordre de faits puisque les centres moteurs et, en particulier la deuxième frontale, étaient indemnes. La possibilité de troubles très accusés de l'écriture, consécutivement à la perte de la mémoire visuelle graphique sans lesions psychomotrices, est donc un fait acquis. Mais il faut savoir que, d'une part, l'agraphie n'est pas une conséquence fatale de la cécité verbale et que, d'autre part, elle peut être consecutive à de l'aphasie motrice.

Enfin, on conçoit que, chez des individus à mémoire motrice prédominante, l'agraphie puisse relever de la perte des images motrices graphiques.

En somme, les résultats des lésions corticales dans la genèse des troubles du langage varient suivant les sujets, suivant leur formule intellectuelle, suivant la place que tiennent chez eux les représentations mentales, auditives, visuelles ou motrices. A. PELLIET.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 1er décembre 1891. — PRÉSIDENCE DE M. TARNIER.

M. CHAUMIER (de Tours) lit un travail sur *l'hystérie chez les nouveau-nés et les enfants au-dessous de deux ans.* — Elle est passée inaperçue jusqu'ici parce qu'on englobe toutes les convulsions des enfants sous le nom d'éclampsie. L'auteur regarde comme manifestations progressivement plus grandes de l'hystérie chez les enfants : les colères violentes à répétition, avec raideur des membres, agitation des bras et des jambes, sans perte de connaissance : puis perte de connaissance (pamoison : flaccidité complète. Les grandes attaques se rencontrent aussi : perte de connaissance, rigidité, convulsion des yeux. Quelquefois il y a des secousses dans les membres contracturés, mais rarement de grands mouvements. Ces attaques sont isolées ou rapprochées au point de constituer un véritable état de mal et confondues alors avec la méningite. Quant à la sensibilité, on ne peut guère, chez les tout jeunes enfants, en constater l'état. Mais l'auteur a noté l'absence de réflexe pharyngien et oculaire le plus souvent. Le diagnostic est à faire avec l'épilepsie, les méningites, les tumeurs adénoïdes du pharynx, etc., etc. Quant au pronostic, il n'est pas sérieux et l'hystérie guérit facilement si on institue de suite un traitement.

M. E. MÉNIÈRE communique les résultats de 1,115 opérations de *tumeurs adénoïdes du pharynx*. On doit opérer entre 4 et 14 ans. Au-dessus les hémorrhagies sont à craindre, et vers 20 ans le tissu adénoïde disparait. Elles ne se reproduisent pas si on les enlève complétement : le meilleur procédé est celui des pinces coupantes. Il faut ordinairement deux ou trois séances. On y joint les soins antiseptiques et au besoin quelques badigeonnages de teinture d'iode. P. SOLLIER.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 27 novembre 1891. — PRÉSIDENCE DE M. LABBÉ.

M. VARIOT présente, en son nom et au nom de M. RAOULT, une note sur les *tatouages des piqueurs et des rhabilleurs de meules.* — Tous les ouvriers qui travaillent à la fabrication et au rhabillage des meules de moulin présentent, sur le dos des mains, des tatouages brun-noirs fort différents comme aspect, des tatouages bleus faits au moyen de l'encre de Chine. D'après des notes communiquées par M. le Dr Lagardère de la Ferté-sous-Jouarre, pays où se construisent une grande quantité de meules, le siege de ces tatouages varie suivant le travail auquel se livrent les ouvriers. Ceux-ci se divisent en fabricants, dresseurs, garde-moulins, épaneurs. Les tatouages noirs que l'on rencontre chez ces ouvriers ont une dimension variant de celle d'une tête d'épingle à celle d'une lentille. Nous avons pu examiner un fragment de peau de la main d'un ancien rhabilleur de meules, mort à l'Hôtel-Dieu annexe. Les ilots colorés s'aperçoivent au travers de la peau placée devant le jour ; chaque grain noir un peu volumineux est entouré d'une sorte de semis de la même couleur, disséminé à son pourtour. Sur une coupe perpendiculaire de la peau, examinée à l'œil nu, on voit, dans l'épaisseur du derme, une trainée discontinue rouge-brun, avec des parties plus volumineuses au centre des ilots. Nous avons pu enlever du derme quelques-uns de ces grains au moyen d'une aiguille. Ils sont constitués par une matière brune très foncée à la lumière réfléchie, d'un brun jaunâtre transparent, dans les parties les plus minces. D'après les examens répétés et les réactions chimiques faites avec différentes matières colorantes, nous avons pu nous convaincre que ces particules étaient de l'oxyde de fer dû à l'oxydation dans la peau des particules d'acier provenant des instruments et ayant pénétré par effraction dans le derme des ouvriers. Sur des coupes microscopiques on voit dans le derme, des grains volumineux présentant l'aspect décrit plus haut, occupant presque toute la hauteur de cette partie de la peau et entourés de poussières plus fines, de même couleur, disséminées entre les faisceaux conjonctifs. Auprès de ces corps étrangers on ne rencontre aucune trace d'inflammation du tissu dermique.

M. DESNOS lit une communication sur un cas de *défécation par la bouche*. Il s'agit d'un jeune homme trouvé inanimé sur la voie publique. Cet individu présentait, à son arrivée, un peu d'écume à la bouche : il s'était échappé d'un asile d'aliénés où il purgeait une condamnation pour vol. Les attaques que présentait le malade ressemblaient à des attaques épileptiques ; cependant cet individu avait quelques stigmates d'hystérie. A plusieurs reprises, il rendit des matières fécales par la bouche.

Il prétendait que depuis deux ans il n'allait pas à la selle par l'anus, mais qu'il rendait des fèces par la bouche. A deux reprises, les évacuations par la bouche eurent lieu en présence de mon interne et de la surveillante de la salle. Ces matières étaient en partie moulées et avaient une odeur caractéristique. Elles se produisaient souvent après le repas, et on ne trouvait dans leur masse aucune trace d'aliments. Au moment des attaques d'évacuation, le malade se plaignait de douleurs dans le dos, avec ballonnement du ventre. Le malade aurait commencé à présenter ces vomissements il y a deux ans, à la suite d'un traumatisme ayant produit une cicatrice de la région anale.

M. Legendre. — Ce qu'il y a d'exceptionnel dans ce cas de défécation buccale, c'est la longue durée du phénomène, pendant deux ans Je connais deux cas de défécation buccale réelle. La pathogénie proposée est un phénomène antipéristaltique, venant du gros intestin jusqu'à la bouche. Il s'agissait, dans les deux cas, d'hystériques.

M. Rendu. — Je crois qu'il serait bon de demander au directeur de l'asile des renseignements sur les antécédents morbides de son malade. Ces phénomènes ont dû être observés dans cette maison.

M. Desnos. — Certainement, ils ont été observés, puisqu'on lui avait donné des pastilles de menthe pour prendre après chaque évacuation.

M. Rendu. — Il faut se méfier de la supercherie.

M. Desnos. — C'est sous les yeux de l'interne et de la surveillante, après le repas, que se sont passés les phénomènes que je relate.

M. Labbé. — J'ai observé autrefois, chez Briquet, une malade hystérique qui rendait ses lavements par la bouche. Deux externes ont surveillé la malade pendant dix-huit heures, en se relayant, et des lavements de café, qui lui furent donnés, furent effectivement rendus par la bouche.

M. Mathieu. — Cherchewski a publié dans la *Revue de Médecine*, il y a quelques années, une forme de névrose avec ballonnement du ventre. Il cite le cas d'un homme non hystérique, occupant une position élevée, qui rendit une fois un boudin fécal bien manifeste.

M. Rendu présente une malade guérie d'une *arthrite du genou par ponction et injection antiseptiques.* Il s'agit d'une femme, âgée de trente ans, qui fut prise subitement d'une douleur du genou. L'articulation se tuméfia, devint très douloureuse; la fièvre n'était pas intense au début, mais elle s'accusa bientôt avec élévation de température vespérale. J'ai pratiqué une ponction de la synoviale du genou, j'ai retiré un liquide floconneux. Une légère amélioration survint, mais la fièvre reparut; l'articulation devint plus tendue et la douleur très intense Je fis une ponction évacuatrice, puis je fis pénétrer dans l'articulation deux centimètres cubes d'une solution de sublimé au 4/1000. Les symptômes s'amendèrent rapidement, avec une légère récidive. La malade a guéri sans raideur du genou. L'examen du liquide tiré de l'articulation et son ensemencement sur gélatine n'ont dénoté la presence d'aucun microbe.

M. Desnos. — Dans un cas d'arthrite suppurée, j'ai fait seulement une ponction, sans pratiquer d'injection, le malade a guéri.

M. Renaut. — M. Thévenot avait soutenu, jadis, une thèse où il proposait une ponction de la synoviale dans les arthrites du genou. Cette idée fut mal accueillie. Actuellement, on peut se permettre ces ponctions et les injections dans les articulations. J'ai déjà observé un cas semblable, où je fis une ponction simple, qui fut suivie de guerison.

M. Rendu. — Ce qui me paraît le plus intéressant dans le cas que je cite, c'est l'apparition subite de l'arthrite et l'absence de tout microbe dans le liquide. A. Raoult.

Hygiène urbaine. — *Les eaux de source à Paris.* — M. Deligny a fait voter dans une des dernières séances du Conseil municipal un crédit de 140,000 fr pour la construction de l'aqueduc de captation de la Vigne et confirmé la nouvelle de l'arrivée de ces eaux à Montretout pour le mois d'avril 18 3.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 2 décembre 1891. — Présidence de M. Terrier.

Suite de la discussion sur l'Hystérectomie vaginale dans le cancer utérin.

M Bouilly possède désormais sur cette question des notions assez précises, étant donné le nombre d'opérations qu'il a pratiquées. Dès maintenant deux notions se dégagent des faits qu'il a observés : le cancer de l'utérus est l'un des plus malins de l'économie; sa récidive est pour ainsi dire fatale, fait qui d'ailleurs était facile à prévoir. L'hystérectomie, dans ces cas, reste une opération difficile, grave et souvent dangereuse. Depuis la dernière discussion sur ce sujet en 1888, il a fait 21 opérations avec 9 morts : 5 en 1889 (3 morts), 11 en 1890 (5 morts), 5 en 1891 (1 mort). La mortalité opératoire est donc considérable. Les décès de 1889 sont attribuables l'un au choc opératoire chez une malade épuisée, les deux autres à la septicémie; ceux de 1890, l'un à l'ouverture de la vessie, l'autre à une hémorrhagie, le troisième à l'anémie, le quatrième au choc, le cinquième à la septicémie. Un certain nombre d'opérées ont bénéficié, d'une façon incontestable, de l'intervention. Il a trois malades guéries, sans récidive, depuis 4 ans 3 mois, 3 ans 9 mois, 3 ans 8 mois; 2 malades guéries, sans récidive, depuis 17 et 15 mois. Chez une femme de 31 ans, opérée pour un cancer qui aurait marché vite, la récidive n'est survenue que 4 ans et 4 mois après l'opération; la survie a été notable; une autre est restée 2 ans et 6 mois sans récidive. Les morts après récidive se décomposent ainsi : 1 mort après 2 ans 3 mois, 1 après 2 ans 6 mois, 2 après 2 ans. En somme, depuis qu'il opère par l'hystérectomie vaginale totale les cancers utérins, M. Bouilly a eu, sur 50 cas, 16 morts opératoires, 30 malades, sur 34 survivantes, ont été revues. 6 sont restées guéries pendant plus d'une année (15 mois à 4 ans 4 mois); il y a eu plusieurs survies prolongées, enfin, 18 malades ont été prises de récidive dans l'espace de 2 mois à 1 an et la mort est survenue au bout d'un an et demi en moyenne. On le voit, les résultats obtenus pour ce cancer sont les mêmes que pour ceux du rectum, de la langue et même du sein. Il faut donc continuer à opérer. Dans 15 cas d'interventions partielles, il a vu 15 fois des récidives rapides. Dans deux cas, où il s'agissait de cancer très limité, la récidive est survenue très rapidement. Aujourd'hui il conclut, de toutes ses observations, qu'il faut s'abstenir de toute intervention quand on voit qu'on ne pourra pas tout enlever et faire l'hystérectomie vaginale totale dans les cas de cancer limité. On a de notables chances de guérison.

M. Richelot. — L'expérience que M. Verneuil demandait en 1888 est faite désormais, à son avis : or, elle a montré la supériorité de l'hystérectomie totale sur l'amputation partielle. L'hystérectomie vaginale, dans les cas de cancer vraiment opérables, est une opération très bénigne, quoiqu'on en ait dit : elle est facile quand l'utérus est abaissable, ce qui est le cas ordinaire. Et alors même qu'il est immobile, adhérent par suite de propagations cancéreuses aux organes voisins ou de lésions inflammatoires, il est encore aisé de l'enlever par morcellement. Quelle est, d'ailleurs, l'opération qui ne donne pas une mortalité comparable à celle de l'hystérectomie vaginale ? M. Verneuil, dans la dernière séance, a cité un cas de guérison du cancer utérin remontant à 22 ans. M. Richelot est intimement convaincu qu'il y a eu erreur de diagnostic dans ce fait, quoiqu'il soit incapable de le prouver ; il s'agissait vraisemblablement d'un gros col atteint de métrite. Il faut rejeter encore l'hystérectomie partielle, parce que très souvent, comme on l'a dit, il y a dans le cancer du col des noyaux cancéreux dans le corps. Une statistique, publiée récemment à Lyon, montre que sur 23 utérus enlevés par l'hystérectomie vaginale totale, on trouva 9 fois des noyaux dans le fond de l'utérus. Une section sous-vaginale n'aurait donc constitué qu'une opération incomplète.

M. Berger fait un long rapport sur une observation de *hernie obturatrice* due à M. Picqué. Il s'agit d'une femme de 78 ans qui avait fréquemment des coliques, des accidents intestinaux divers. Un jour elle fut prise de tous les accidents d'un étranglement herniaire et M. Picqué constata sur le haut de la cuisse une tuméfaction diffuse; il crut à l'étran-

glement d'une hernie crurale, de la variété dite pectinéale. Il fit une incision verticale, passa le doigt vers l'anneau présumé et ne trouva rien. La hernie s'était réduite spontanément. Au toucher vaginal, qu'il eut l'idée de pratiquer, M. Picqué constata l'existence d'un cordon plein se dirigeant vers le trou sus-pubien, et d'autre part l'extrémité de son doigt put s'enfoncer dans un trou situé au-dessous du pubis. Le diagnostic de hernie obturatrice était fait. Quelque temps après, de nouveaux accidents survinrent du côté de cette hernie. M. Picqué ne crut pas devoir intervenir et la malade succomba. A l'autopsie on trouva une anse intestinale étranglée ; dans le sac il y avait aussi la trompe de Fallope et le ligament de la trompe. C'est le seul cas connu de hernie isolée de la trompe dans un sac de la région obturatrice. M. Berger expose ensuite les caractères cliniques qui permettent de différencier la hernie obturatrice de la hernie crurale. Il insiste sur la nature de la tuméfaction, sur la douleur locale, la constitution du pédicule, les renseignements fournis par le toucher vaginal, et enfin sur ce qu'on a appelé récemment le signe de Romberg-Howship-Wetherfield, qui est constitué par un ensemble de symptômes (douleurs irradiées, fourmillement, perte de la sensibilité, paralysie ou contracture des adducteurs, etc.) dépendant de la compression du nerf obturateur. Mais il faut savoir que le signe de Romberg peut manquer et que, d'autre part, on peut l'observer dans d'autres lésions (pelvipéritonite, par exemple, ayant déterminé des troubles de voisinage au niveau de l'obturateur). L'inflammation sans étranglement vrai peut-elle exister dans ces hernies comme dans les autres ? M. Berger est d'avis que tous les accidents de cette nature mènent à l'étranglement et qu'il ne faut pas les en séparer. On doit faire la cure radicale de cette hernie, car elle est sujette à s'étrangler. Mais comment opérer ? Par l'abdomen ou par la cuisse ? M. Berger est d'avis qu'il ne faut pas choisir la voie abdominale. Dans les cas d'étranglement, on ne débridera qu'en y voyant bien clair ; pour cela on fera de larges incisions superficielles (1), de façon à inciser en toute sécurité.

M. Routier cite deux observations qu'on peut rapprocher de celles de M. Picqué. Chez un homme de 69 ans, atteint en apparence d'étranglement interne, il fit une laparotomie. Il retira 0,20 cm. d'intestin d'un sac placé au niveau de la région obturatrice. Ce sac ne s'enfonçait pas dans le trou sus-pubien. Le malade mourut au 4e jour de pneumonie. Pas d'autopsie ! — Dans le second cas il s'agit d'une hernie crurale étranglée que M. Routier réduisit en faisant une laparotomie. La hernie avait été réduite et l'étranglement persistait.

M. Berger fait remarquer que la première observation de M. Routier est une hernie ovalaire *propéritonéale*.

M. Prengrueber présente une femme atteinte d'un *abcès froid* de la 4e côte. On l'incisa, l'évacua et fit au pourtour des injections de chlorure de zinc au dixième. Guérison en trois semaines.

M. Kirmisson présente une petite malade atteinte de luxation du genou en avant (*genu recurvatum*) ; dans ce cas un peu particulier, il y a un obstacle à la réduction, ce qui n'est pas la règle. Marcel Baudouin.

COMITÉ CONSULTATIF D'HYGIÈNE PUBLIQUE DE FRANCE.

Séance du 30 novembre 1891. — Présidence de M. Brouardel.

M. Monod, rendant compte de l'état sanitaire à l'intérieur, dit qu'il n'a pas été signalé à l'administration supérieure d'épidémie depuis la dernière séance et il demande aux membres du Comité s'ils ont quelques communications à faire au sujet de la présence de l'*Influenza à Paris*.

L'Influenza en France.

M. le Dr Brouardel répond que la maladie existe certainement à Paris. La semaine dernière, le nombre des décès a augmenté de cent environ ; cette augmentation est due presque tout entière à des cas de broncho-pneumonie. Du reste, les Parisiens ne sont pas les plus malheureux, les populations de l'Ouest, spécialement du Sud-Ouest paraissent plus gravement atteintes.

M. le Dr Colin dit qu'il y a quelques cas d'*influenza dans la garnison de Nantes* (1).

M. Proust, inspecteur général des services sanitaires, fait la communication suivante : Les nouvelles sur les progrès de l'*influenza* (grippe) qui arrivent de tous les points de la Silésie deviennent assez inquiétantes.

Le *choléra* a disparu dans le villayet d'Alep. Il diminue à Damas d'une façon sensible, mais il paraît s'étendre dans le voisinage. Il semble diminuer dans l'Yémen, mais le fait grave, malgré sa disparition en Syrie et sur les bords de la mer Rouge, c'est qu'un véritable foyer persiste en Arabie ; dans l'Yémen, surtout à Lohiya et peut-être sur l'autre littoral de la mer Rouge. Aussi peut-on dire dès à présent, en raison surtout des événements politiques de l'Yémen, que le pèlerinage de l'année prochaine est gravement compromis.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

Traitement de la Tuberculose.

I. — **Les traitements de la tuberculose d'après l'état actuel de la science** ; par J. Gordon. — Paris, Masson, éditeur, 1891, 1er fascicule.

II. — **Traitement de la tuberculose** ; par le Dr G. Arthaud. — Paris, 1891. *Annales de la Policlinique de Paris.*

III. — **Traitement hygiénique de la tuberculose** ; par le Dr A. Daremberg. — Paris, O. Doin, éditeur, 1890.

IV. — **Pulmonary consumption amony firenin** ; par le Dr Thomas J. Mays. — Ext. du *Medical et surgical Reporter* 1890.

V. — **Estudios sobre la tuberculosis** ; par le Dr Bassols Prim. — Barcelone, 1889.

VI. — **Cure of consumption** ; par le Dr Hambleton. — Londres, 1889.

VII. — **Le traitement de la tuberculose par la lymphe de Koch** ; 1° par le Dr Middendorp ; Paris, J.-B Baillière. 1891. — 2° par le Dr Piogey ; Paris, 1891. — 3° par le Dr Pilate ; Marseille, 1891. — 4° par le Dr Juan Azua ; Madrid, 1891. — 5° par le Dr Gaspa Gordillo Lozano ; Madrid, 1891. — 6° par le Dr Bassi ; Modène, 1891.

VIII. — **Injection de sang de chèvre** ; par le Dr Bertin.

I. — Ce premier fascicule de l'ouvrage de M. Gordon renferme, avant l'examen des méthodes thérapeutiques, un chapitre résumé de la physiologie pathologique humaine et comparée de la tuberculose. Cette partie est fort intéressante et bien à propos disposée comme entrée en matière des médications de cette maladie. Nous ne devons cependant pas laisser passer quelques idées que l'on doit considérer comme erronées ou vieillies en l'état actuel de la science. Ainsi, l'auteur, au début de son livre, dit qu'il n'y a qu'une « seule vraie phtisie, la phtisie tuberculeuse, bacillaire. » Or, l'on sait actuellement qu'il existe plusieurs phtisies zoogléiques ou vermineuses chez l'homme et surtout chez les animaux. Si l'on se rapportait à la technique de la coloration des bacilles de Koch, telle que la mentionne M. Gordon, il est probable que ces bacilles seraient très difficilement visibles. Je cite : « *Procédé d'Ehrlich.* La préparation est chauffée, pendant quelques minutes, à 110 degrés pour en coaguler l'albumine, puis elle est placée dans l'eau saturée d'huile d'aniline, où elle se colore d'une manière intense. » !! A propos de l'immunité à la tuberculose, l'auteur cite la chèvre comme invulnérable ; nous savons qu'il faut rayer cet animal de la liste des êtres non contagionnés. Une étude rapide et intéressante est celle que nous présente l'auteur des différentes formes de la maladie. Dans ce premier fascicule, l'auteur étudie l'action climatérique sur la tuberculose, et les

(1) Voir sur ce sujet le chapitre correspondant du T. VI du *Traité de Chirurgie* qui vient de paraître et qui est dû à M. Berger. Voir aussi un travail de MM. Picqué et Poirier en cours de publication dans la *Revue de Chirurgie*.

(1) On écrit de Bourges que l'influenza fait d'assez sérieux ravages dans le département du Cher. A Bourges, le nombre des décès s'est élevé, la semaine dernière, à 38, contre 13 naissances, alors que ces nombres se balancent habituellement. Le grand séminaire a été licencié à la suite d'une vingtaine de cas de grippe.

résultats fournis par les diverses stations de plaine, d'altitude, les stations maritimes, les eaux minérales et le traitement hospitalier. Ce livre, malgré les quelques erreurs que j'ai signalées, est intéressant à plus d'un titre, et peut fournir d'utiles renseignements sur l'opportunité de tel ou tel traitement climatérique à opposer à telle ou telle forme de la tuberculose.

II. — Le traitement qu'oppose M. Arthaud à la tuberculose consiste dans l'administration à l'intérieur, à doses répétées et assez considérables, de tannin et d'iode combinée avec la suralimentation. L'auteur, après prescription de cette médication chez plus de 200 malades, n'a jamais observé de phénomènes dangereux. Les tuberculeux, au début, engraissent rapidement et peuvent en peu de temps arriver à la guérison complète. A la seconde période, l'amélioration est toujours notable, et la méthode thérapeutique les met dans un état de résistance qui permet la guérison. M. Arthaud emploie de préférence les formules suivantes :

1° Iodure de potassium . . 10 grammes.
Tannin à l'*alcool*. . . . 20 —
Glycérine. . . . . 150 —
Alcool. . . . . 50 —
Vin de Banyuls . . . . q. s. pour un litre.

un verre à bordeaux après chaque repas.

2° Extrait de ratanhia fluide à 50 0/0. . 30 gr.
Sirop de mûres . . . . 250 gr.

une cuillerée à café 5 fois par jour dans du vin ; et en même temps prendre matin et soir dans du lait 10 gouttes de teinture d'iode.

III. — Le Dr Daremberg préconise contre la tuberculose la cure à l'air libre et le repos, telle qu'il la pratique dans le midi. Les malades sont laissés la journée entière à l'air extérieur, couchés sur un lit de repos et protégés du vent et du soleil au moyen d'une guérite de bains et d'un parasol.

IV. — Le Dr Thomas a constaté que les pompiers, qui sont composés d'individus très robustes, deviennent rapidement tuberculeux, par suite de l'encombrement et de la promiscuité qui règne dans les postes.

V. — Ce mémoire, communiqué au Congrès de la tuberculose de Paris, en 1888, est un résumé de la pathologie générale de la tuberculose, de l'hérédité et des divers traitements de cette maladie.

VI. — Le Dr Hambleton recommande comme traitement prophylactique l'exercice musculaire sous toutes ses formes, destiné surtout à développer le thorax et par là la surface respiratoire du poumon.

VII. — Nous avons réuni dans un même chapitre tous les ouvrages que nous avons reçus sur la question du traitement de la tuberculose par la lymphe de Koch (ancien modèle). Presque tous les auteurs, comme nous le verrons au courant de cette rapide revue, sont d'accord à rejeter cette substance dangereuse, qui fit malheureusement trop parler d'elle pendant quelques jours. 1° Le Pr Middendorp constate que l'action de la lymphe n'a aucune importance. A la suite des expériences qu'il a faites sur de nombreux animaux, l'auteur conclut que l'injection simultanée du remède de Koch et de détritus tuberculeux n'empêche pas ces animaux d'être infectés par la tuberculose. Le Pr Middendorp va trop loin cependant, lorsqu'il refuse l'existence à ce qu'il appelle les bacilles hypothétiques de Koch. — 2° La communication lue par le Dr G. Piogey, à la Société clinique, est une revue humoristique des articles de journaux pour et contre le traitement de Koch, et des différentes phases d'engouement et d'aversion par lesquelles a passé le monde médical au sujet de la fameuse lymphe. — 3° Le Dr Pilate communique une série d'observations de tuberculeux traités dans son service par la méthode de Koch, avec l'exposition des modes de la réaction consécutive à l'injection. L'auteur n'a aucune raison pour être satisfait des diverses expériences qu'il a entreprises. — 4° La conférence du Dr Azua sur l'action de la lymphe de Koch, dans le lupus, résume les différents essais faits par l'auteur sur cette médication. Les quelques résultats rares obtenus ont été très faibles et ne peuvent convaincre l'auteur de l'action énergique et spécifique du remède en question. — 5° Le Dr Lozano, après avoir cité les différentes pièces du procès de la lymphe de Koch, entre autres l'article de notre ami Morax, du 24 janvier 1891, repousse ce médicament dangereux. — 6° Le Dr Bassi a pratiqué l'examen histologique du poumon d'un individu tuberculeux mort à la suite d'injections de liquide de Koch. Il a trouvé autour des îlots tuberculeux des traces d'inflammation et de prolifération de cellules embryonnaires abondantes, ainsi que la desquamation de nombreuses cellules épithéliales. De plus, le poumon présentait en un grand nombre de points des lésions de broncho-pneumonie.

VIII. — La relation de ces injections a été faite tout au long dans ce journal, nous ne reviendrons pas sur cette description. Nous savons de plus que les succès prédits au début n'ont malheureusement pas été aussi nombreux que le pensaient les auteurs de la méthode. Celle-ci demande encore un nouvel examen approfondi et des expériences répétées pour pouvoir être acceptée dans le monde médical. A. R.

CORRESPONDANCE

La Greffe osseuse.

29 novembre 1891.

Monsieur le Directeur.

A propos de ma communication à l'Académie des Sciences sur « l'implantation de fragments volumineux d'os décalcifié pour combler les pertes de substance du squelette », M. le Secrétaire de la Rédaction du *Progrès médical* émet, sous forme de note, les réflexions suivantes : « Ce sont les seuls auteurs cités par M. le Pr Le Dentu dans sa communication à l'Institut (Senn et Kummel). Bien d'autres auteurs ont aujourd'hui fait, depuis longtemps, des tentatives de cet ordre à l'étranger et en France. Il y a plusieurs années déjà que nous avons vu chez M. le Professeur Socin, à Bâle, des malades traités de la sorte, et, au dernier Congrès international, M. le Dr Gluck, de Berlin, montrait aux congressistes un malade parfaitement guéri, dont un métacarpien provenait d'une greffe osseuse. » (Numéro du *Progrès médical* du 28 novembre 1891).

Si je laissais cette note sans réponse, les lecteurs du *Progrès médical* pourraient conclure que j'ai péché par ignorance ou par mauvaise foi. Je tiens à les mettre à même d'en juger.

Quatre jours avant ma communication, M. Buscarlet, mon interne, a soutenu publiquement, à la Faculté, une thèse inspirée par moi, annoncée comme toutes les thèses par le *Progrès médical* (Numéro du 7 novembre 1891), intitulée : « La greffe osseuse et l'implantation d'os décalcifié », où l'historique de ces deux questions est exposé avec une consciencieuse rigueur.

Avant les travaux de Senn, créateur de la méthode, il n'existait pas dans la science une seule observation publiée d'implantation d'os décalcifié, pour la réparation des pertes de substance du squelette. Il n'existe pas dans la science une seule observation ancienne ou récente d'implantation d'os décalcifié publiée par un chirurgien français. Parmi les cas publiés à l'étranger il n'en est pas un seul emprunté à la pratique du Professeur Socin.

Les faits de Gluck sont des implantations de fragments d'ivoire non décalcifié ; d'autre part, l'exemple cité est mal choisi, car la substitution d'un fragment d'ivoire à un métacarpien ayant échoué, il a fallu ultérieurement l'enlever et faire l'amputation du doigt.

Si M. le Secrétaire de la Rédaction a voulu parler de greffes osseuses, il a créé une confusion que, M. Buscarlet et moi, nous avons eu bien soin d'écarter, parce que la greffe osseuse vivante et l'implantation d'os décalcifié constituent deux méthodes absolument distinctes. Si j'ai cité seulement les noms de Senn et de Kummel, c'est pour établir une gradation dans le volume des fragments employés.

Il m'a paru nécessaire d'opposer ces quelques rectifications à la note de M. le Secrétaire de la Rédaction. C'est pourquoi, M. le Directeur, je vous demande l'insertion de cette lettre dans votre prochain numéro.

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur, l'assurance de ma considération distinguée. A. LE DENTU.

Nous sommes très honoré d'avoir, par une note bien modeste de huit lignes et 1/4, provoqué la publication de la très intéressante lettre de M. le Pr Le Dentu. Mais nous n'avons pas fait la confusion dont il veut bien nous accuser. Nous avons cru voir, à Bâle en particulier, des *os décalcifiés*, comme nous en avons vu plus tard à Hambourg, à MarienKrankenhaus, chez M. le Dr Kummel. D'autre part, nous n'avons jamais prétendu

‹e les faits rappelés par nous aient été publiés. Enfin le ›alade que nous avons examiné à Berlin, chez M. le Dr Gluck, ›ait *parfaitement guéri à cette époque*. Nous ignorons ce qui ›st passé ensuite. *Le Secrétaire de la Rédaction.*

Le secret médical.

A Monsieur le Rédacteur en chef du *Progrès Médical.*

Monsieur le Rédacteur,

On a beaucoup épilogué, depuis quelques jours, dans la ›esse parisienne — voire même départementale — sur le ›*et professionnel*, à l'occasion d'un fait où le secret pro›ssionnel, en réalité, n'était nullement en jeu, et où personne ›urait songé à l'y voir, sans la lettre fantaisiste adressée au ›rnal *l'Eclair*, par notre excellent confrère, le docteur Wat›et. Nous avons jugé convenable de nous abstenir de toute ›tervention personnelle dans ce débat de Presse, afin de ne ›s fournir un aliment de plus à la controverse engagée à faux ›r ce point. Je ne me crois pas tenu à la même réserve vis-à-›s de la Presse médicale, et je vous adresse ces quelques ›gnes pour ramener l'incident à ses véritables proportions et › soumettre à l'appréciation de nos confrères qui penseront ›mme nous qu'il n'y avait pas là matière à tant de tapage. ›e s'est-il passé en effet? La famille de M. Marais, de la ›médie-Française, justement émue des bruits erronés mis › circulation sur la fin rapide et prématurée de l'artiste bien ›nnu du public, décédé dans notre établissement, nous a ›mandé de lui faire une déclaration spécifiant la cause du ›cès et rétablissant la vérité à la place de la légende qui ten›it à s'y substituer. Nous avons déféré au désir de la famille › lui remettant une note écrite qui n'est autre qu'un bulle› relatant la cause du décès, et conforme à notre déclaration ›te, d'autre part, à l'état civil. La famille, dans la plénitude › son droit, a fait de notre bulletin l'usage qu'il lui a plu, en › communiquant aux journaux. Le docteur Monin, membre › la famille et son représentant, en signant cette note, *comme* ›, indiquait suffisamment qu'il agissait au nom des ayants-›oit du défunt. Journellement nous adressons aux familles, ›ncernant les malades confiés à nos soins, des bulletins de ›nté dont les parents peuvent user à leur guise; nous ne ›yons pas qu'il y ait là, à aucun degré, de la part du méde›, violation du secret professionnel. Certes, nous professons, ›'égard de ce fameux secret professionnel, un respect aussi ›ncère que qui que ce soit, et nous en reconnaissons pleine›ent les exigences, au point de vue moral comme au point de ›e légal; mais il nous semble que ce serait singulièrement › diminuer la portée que de l'invoquer à tort et à travers et ›faire intervenir dans des questions où il n'a rien à faire, ›mme dans le cas particulier qui nous intéresse.

Veuillez agréer, Monsieur le Rédacteur, mes salutations les ›us empressées. Dr V. POTTIER,

Maison de santé, 10, rue de Picpus.

Paris, le 7 octobre 1891.

UN CAS DE PRÉTENDU EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE. — › cordonnier d'Astern, localité de la province prussienne de ›re, vient d'être poursuivi pour exercice illégal de la médecine. › avait annoncé, dans une feuille publique, qu'il possédait un ›mède infaillible pour guérir les cors aux pieds. Le tribunal des ›hevins l'a traduit à sa barre et l'a sommé de produire son ›meux spécifique. Le prévenu a ouvert alors un sac énorme et a ›bé quelques douzaines de formes de souliers, faites pour éviter ›frottement du cuir sur les cors... Le délinquant a été acquitté.

›EFUGE-OUVROIR POUR LES FEMMES ENCEINTES. — La réunion ›nérale des membres du Refuge-ouvroir pour les femmes ›ceintes a eu lieu, dimanche dernier, au Grand-Hôtel, sous la ›sidence de M. le Dr Cadet de Gassicourt, assisté de M. › Barbezieux, secrétaire général, qui a donné lecture de son ›pport sur la situation générale de l'œuvre en 1891. Ce rapport ›nne des renseignements intéressants sur l'asile de l'avenue du ›ine, que la Société fait édifier en ce moment. M. le Dr Cadet › Gassicourt a pris ensuite la parole et a rendu hommage à ›dame veuve Léon Béquet, la fondatrice de l'œuvre.

MÉDECINS-SÉNATEURS. — A l'élection sénatoriale du 2? no›mbre 1891, pour la Charente-Inférieure, au 2e tour de scrutin, ›le Dr Moinet, ancien médecin de la marine, républicain, a été › par 502 voix.

BIBLIOGRAPHIE

Traité clinique et thérapeutique de l'Hystérie, d'après l'enseignement de la Salpêtrière; par M. le Dr GILLES DE LA TOURETTE. — Préface de M. le Pr CHARCOT. — T. I. *Hystérie normale ou interparoxystique.* — Paris, 1891, librairie Plon.

Depuis 1859, date de l'apparition du Traité de Briquet, nous n'avions pas d'ouvrage didactique sur l'hystérie. Est-ce à dire que le besoin s'en faisait sentir? Oui et non. Non, si c'est une simple compilation que l'on eût voulu faire; oui, si l'ouvrage en question devait présenter un ensemble d'idées suffisamment neuves pour marquer une nouvelle étape de la science.

Le Traité de M. Gilles de la Tourette est dans ce cas, car il résume l'enseignement de M. le Pr Charcot, et personne ne niera que, depuis Briquet, le champ de l'hystérie n'ait été par lui notablement déblayé. Je dirais volontiers de comparer les deux Traités pour se rendre compte des progrès accomplis, si cela était possible, car le livre de Briquet est devenu introuvable.

Le plan de l'ouvrage est tout entier basé sur les recherches personnelles de M. Gilles de la Tourette, faites dans le service de M. Charcot, sur la nutrition dans l'hystérie. Elles l'ont conduit à diviser son Traité, qui aura deux volumes, en hystérie normale ou interparoxystique et hystérie paroxystique. L'auteur ne se fait pas illusion sur ce que cette division a d'un peu artificiel. Mais il s'agit là d'un ouvrage didactique et on est bien forcé, en somme, de trouver une classification à adapter pour une maladie à manifestations aussi variées.

Après un chapitre d'historique — où l'auteur de *Théophraste Renaudot* et de *Sœur Jeanne des Anges* laisse passer le bout de l'oreille — M. Gilles de la Tourette étudie avec grand soin, dans son étiologie, le rôle des *agents provocateurs* de l'hystérie. A ce propos, il met au point l'état actuel de la question de la névrose traumatique qui n'existe pas en tant qu'unité morbide et doit rentrer pour une bonne part dans l'hystérie.

Suivent des chapitres très nourris de faits sur les stigmates permanents: anesthésie, hyperesthésie, zones hystérogènes, sur la diathèse de contracture, l'amyosthénie, les tremblements. Chemin faisant on trouve des considérations fort intéressantes sur les arthralgies, l'angine de poitrine, la pseudoméningite, le mal de Pott, les névralgies faciales d'origine hystérique. Et cet exposé n'est ni aride ni exclusivement dogmatique; il est clinique avant tout, car l'auteur ne dédaigne pas, en passant, d'entrer dans tous les détails techniques nécessaires, indiquant les procédés en usage à la Salpêtrière pour l'investigation clinique, la recherche des stigmates, etc...

J'attire l'attention d'une façon toute spéciale sur les deux chapitres qui ont trait aux troubles oculaires dans l'hystérie. On y trouvera, minutieusement décrites, l'amblyopie hystérique, les modifications du champ visuel, la dyschromatopsie, et traitée à fond, autant qu'elle peut l'être dans l'état actuel de la science, cette question si difficile et encore si embrouillée, il y a bien peu de temps, des paralysies et des contractures des muscles des yeux dans l'hystérie.

L'ouvrage se termine par un exposé sur la nutrition dans l'hystérie normale ou interparoxystique et par un chapitre fort intéressant sur l'état mental des hystériques, dans lequel, par l'étude de la suggestibilité spéciale aux malades de ce genre, l'auteur donne la clef de la plupart des phénomènes hystériques.

Ce premier volume, illustré de figures dues à M. Paul Richer, forme un ensemble bien complet. En deux mots, c'est l'histoire naturelle des stigmates permanents de la névrose, de ce *fond hystérique* qu'il est si important de connaître si l'on veut éviter, tous les jours, de grossières erreurs de diagnostic.

« Le présent Traité, dit M. le Pr Charcot dans sa préface, a été fait, en quelque sorte, sous mon immédiate direction. Il reproduit aussi fidèlement que possible mon enseignement et les travaux que celui-ci a inspirés à mes élèves... M. Gilles de la Tourette l'a de plus entouré des discussions qu'il a pu faire naître, des travaux qui, à l'étranger comme en France, ont contribué singulièrement à élargir le cadre de l'hystérie...

C'est, si je ne me trompe, un travail complet qu'il nous présente, résumant parfaitement, en tous cas, l'état actuel de la science... »

Cette appréciation vaut mieux, certes, que tous les éloges que je pourrais faire de l'ouvrage en question.

Georges GUINON.

Traité de médecine légale militaire; par le Dr E. DUPONCHEL, médecin-major de 1re classe, professeur agrégé au Val-de-Grâce, licencié en droit. — Doin, éditeur, 1890.

Le traité de médecine légale du Dr Duponchel est un véritable compendium des connaissances nécessaires à tout médecin appelé à servir sous les drapeaux, en temps de paix et en temps de guerre. Ce livre arrive à son heure; personne n'ignore, en effet, qu'avant le règlement du 25 novembre 1889 et surtout avant la loi du 16 mars 1882, le corps de santé militaire se composait d'un personnel bigarré, mal outillé et nullement responsable des actes qui lui étaient dictés, quelquefois suggérés, toujours reprochés par le Commandement et l'Intendance. Aujourd'hui, grâce au Parlement et à l'heureuse influence de M. de Freycinet, les médecins militaires sont les délégués directs de l'autorité pour tout ce qui a rapport à la santé du soldat. L'organisation des services d'hygiène, l'assainissement des locaux destinés à l'habitation permanente ou temporaire des troupes, l'installation des postes de secours sur le terrain même du combat, l'évacuation rapide des malades et des blessés sur les ambulances, les hôpitaux et le territoire situé hors de la zone des opérations militaires, tout incombe au médecin, tout émane de son initiative, tout dépend de sa prudence, de son expérience, de son jugement. Mais, pour embrasser dans leur ensemble cette multitude de droits et de devoirs, il faut un guide, et nous ne pouvons le choisir plus autorisé que dans ce traité, ce vade-mecum de médecin d'armée que nous offre le Dr Duponchel, professeur agrégé au Val-de-Grâce. L'auteur considère le soldat au point de vue médico-légal dans toutes les situations où le place la loi militaire, avant son incorporation (questions de revision, de recrutement); pendant son séjour sous les drapeaux (questions de morbidité et de mortalité, congés, réformes); enfin, après sa sortie de l'armée (question des infirmités qui peuvent donner droit à une compensation pécuniaire chez les citoyens qui les ont contractées au service de la patrie). L'ouvrage fourmille de considérations du plus pratique intérêt, de tableaux destinés à faciliter la solution de problèmes de jurisprudence militaire, problèmes souvent délicats. Le secret médical dans l'armée est envisagé sobrement et correctement : tout le monde sait que le médecin doit chercher à concilier le respect du secret avec les exigences de la discipline; on verra, dans le livre de notre camarade, comment on y arrive dans la plupart des circonstances. Nous ne terminerons pas ce court aperçu sans rendre hommage à la méthode et à la clarté, grâce auxquelles notre confrère a su rendre attrayantes les questions parfois si arides de la législation militaire.

Traité des maladies des enfants; par Ad. BAGINSKY, directeur de l'hôpital des Enfants de l'empereur et de l'impératrice Frédéric. Traduit sur la 4e édition allemande, par L. GUINON et L. ROMME. — Paris, 1892, G. Steinheil, éditeur.

M. le Dr Baginsky est un médecin d'enfants renommé dans tous les pays de langue allemande; son traité de pathologie infantile a eu beaucoup de succès chez nos voisins d'outre-Rhin. Les traducteurs et l'éditeur ont fait œuvre utile en mettant cet ouvrage important à la disposition des médecins français, qui ne manqueront pas de lui faire l'accueil qu'il mérite.

Ce traité comprend deux volumes : le premier, consacré aux maladies des nouveau-nés et aux maladies générales; le second, aux maladies des systèmes organiques. Il suffit de parcourir la table des matières placée en tête de chaque volume pour voir que l'auteur a cherché à être aussi complet que possible. Toutes les espèces morbides connues en clinique infantile sont décrites avec plus ou moins d'ampleur. En outre une foule de maladies locales, chirurgicales, sont brièvement passées en revue. Parmi ces dernières, un bon nombre eût pu rester dans l'ombre, d'autant plus qu'elles sont traitées d'une façon un peu sommaire. Mais c'est une critique de détail que les auteurs allemands apprécient peu.

M. L. Guinon ne s'est pas contenté de traduire M. Baginsky, il a eu l'idée, dont nous le remercions, d'annoter son auteur. Il y a en effet des lacunes, et beaucoup, dans l'œuvre du médecin berlinois. Sans parler des acquisitions toutes nouvelles, qui ne pouvaient trouver place dans un livre dont la dernière édition remontait à 2 ans et que nous ne saurions reprocher à M. Baginsky, cet auteur néglige un peu trop les travaux des médecins français qui, en pédiatrie du moins, ont fait prime jusqu'à ce jour. Les notes de M. Guinon remettent les choses au point. Je n'ai qu'un regret à exprimer, c'est que les notes du traducteur ne soient pas plus nombreuses et plus développées. Il y avait à faire, pour M. Baginsky, ce que MM. Besnier et Doyon ont fait pour Kaposi.

Le traducteur n'est plus alors un simple traducteur, il devient un véritable auteur qui juge et complète l'œuvre originale.

Quoi qu'il en soit, le Traité des maladies des enfants de Baginsky a une valeur réelle, que les lecteurs reconnaîtront.

J. COMBY.

Traité de Thérapeutique et de Pharmacologie; par H. SOULIER, professeur à la Faculté de Lyon. — Tome II, — Paris, Savy, éditeur.

Nous avons déjà, lors de l'apparition du premier volume de ce traité, parlé de la clarté et du bon ordre qui y règnent. Le second volume est un nouvel exemple de ces qualités que l'auteur a conservées dans sa rédaction. Nous citerons parmi les chapitres les plus intéressants ceux traitant des médicaments cardiaques, des alcalins, des diurétiques, des régimes, enfin des traitements extérieurs (hydrothérapie, massages, climathérapie, etc.). Pour ce qui touche le premier chapitre, nous ferons peut-être quelques objections à l'auteur, c'est : 1° d'avoir laissé entendre, à propos des principes actifs de la digitale, que la digitoxine allemande et la digitaline de Nativelle étaient 2 corps différents, ce dernier semblant être même un corps plus complexe et moins actif que le premier; 2° de supposer que la strophantine est préférable au strophantus à l'état d'extrait ou de teinture, et que le strophantus à l'état de plante est d'un emploi dangereux. Or, il nous semble que la digitaline de Nativelle est même un produit plus pur et plus actif que la digitoxine allemande, d'après les recherches de Bardet et de Petit. En consultant les travaux de MM. Bucquoy et Dujardin-Beaumetz, nous voyons que l'action de la strophantine est bien inférieure à celle de l'extrait de strophantus au point de vue diurétique; enfin, jamais même après un traitement continué pendant 8 jours nous n'avons observé un seul accident par l'administration de l'extrait de strophantus à la dose de 4 milligr. par jour (dose très active cependant). Malgré quelques détails comme ceux-ci, dûs surtout à l'obligation d'éclectisme que s'est imposée l'auteur, le livre de M. Soulier est un ouvrage fort complet, fort intéressant à consulter et destiné à donner au médecin une note juste sur les différentes médications.

A. R.

Précis de botanique médicale; par L. TRABUT. — Paris, Masson, in-8 de 700 pages, avec 830 figures dans le texte, 189 .

Ce petit volume mérite d'être signalé aux étudiants, qui trouveront en lui un résumé clair et précis de la botanique médicale. Les vieilleries, les drogues tombées en désuétude ont été laissées de côté ou du moins ne sont mentionnées que d'une façon laconique, tandis que les drogues nouvelles sont traitées en détail, autant que le comporte le cadre restreint d'un semblable ouvrage. Les bactéries sont l'objet de larges développements; le chapitre qui leur est consacré est une brève introduction à l'étude de la bactériologie. En somme, ce livre a le mérite d'être clair, et c'est là précisément la qualité qu'on devait surtout en attendre, puisqu'il doit servir à une revision rapide, à la veille de l'examen.

Nous devons pourtant adresser à l'auteur quelques critiques qui d'ailleurs ne touchent en rien au fond de l'ouvrage. L'organographie végétale est utile à connaître, non pas tant pour elle-même que parce qu'elle sert d'introduction à l'étude des familles : il eût donc été plus rationnel de la placer en tête du livre, et non à la fin. On peut se demander ce que les Spor

zoaires, dont la nature animale n'est contestée par personne, viennent faire dans un manuel de botanique : M. Trabut résume leur histoire en quelques pages qui constituent un véritable hors-d'œuvre. Enfin, pourquoi multiplier à l'infini les noms de genre? Les genres *Klebsiella*, *Neisseria*, *Pasteurella*, *Gaffkya*, *Nocardia* et *Pacinia*, que M. Trabut distrait des genres *Micrococcus* et *Bacillus*, ne reposent sur aucun caractère positif et n'auraient pas dû voir le jour. R. Bl.

Nouveau formulaire magistral ; par Bouchardat. — 29e édition, Paris, Felix Alcan, éditeur.

L'ancienneté et le nombre des éditions de ce nouveau formulaire nous dispensent de faire un éloge qui resterait fatalement au-dessous de celui que redisent ces qualités. Dans ce petit livre les nouveaux médicaments n'ont pas été oubliés. Enfin, il existe à la fin un appendice volumineux renfermant un certain nombre de renseignements fort utiles au médecin. Ce sont : les indications médico-légales à suivre dans les morts par accident, par suicide ; la nomenclature des différents régimes chez les diabétiques, les dyspeptiques ; enfin, un mémorial thérapeutique avec les différentes médications à employer dans les diverses maladies. A. R.

L'Anthropologie criminelle et les nouvelles théories du crime ; par le Dr Emile Laurent. — In-8°. Société des éditions scientifiques. Paris, 1891.

Résumé assez clair des principales données actuelles de la science anthropologique, fait surtout à l'usage des gens du monde. Aussi n'insisterons-nous pas davantage, d'autant que la prodigalité avec laquelle l'auteur se cite lui-même, et le besoin qu'il a eu de placer son portrait au milieu de ceux des plus éminents criminalistes de l'époque nous fait craindre que notre analyse puisse ressembler à une réclame. P. S.

VARIA

Incendie de l'hospice-asile de Saint-Venant (Pas-de-Calais).

Dans la soirée du 5 novembre, vers 9 heures, l'ancien asile des aliénés de Saint-Venant, qui avait été transformé depuis 1885 en hospice départemental, a été presque entièrement détruit par un incendie. Des passants, ayant remarqué au sommet du batiment central quelques points incandescents, prévinrent immédiatement le préposé responsable qui, aidé des infirmiers et des employés du nouvel asile rapidement accourus sur le lieu du sinistre, procéda immédiatement au sauvetage des malades. Cette opération ne fut pas exempte de difficultés, car nombre d'entre eux, affolés par la peur durent être emportés à bras le corps et non sans résistance dans les maisons voisines. On les conduisit, pendant une nuit très froide, à l'asile des aliénés où un logement provisoire et tous les soins nécessaires leur ont été donnés, en attendant leur répartition dans les divers hospices de la région. Cet établissement, comprenant une population de 137 malades et administré par le directeur et le personnel de l'asile des aliénés, était consacré aux vieillards et principalement aux jeunes idiots et épileptiques des deux sexes. L'avenir important qui pouvait lui être réservé et la rareté, en France, d'établissements de ce genre feront doublement regretter sa perte. Malgré la rapidité des premiers secours et l'arrivée successive des pompiers d'Haverskerque, Robecq, Lillers, Béthune et Aire, tous les bâtiments, sauf quelques annexes, ont été complètement détruits. On n'a eu à déplorer aucun accident. Tous les malades ont pu être sauvés. Les causes du sinistre sont inconnues.

L'incendie de cet hospice, celui de l'hôpital de Lorient, montrent une fois de plus la nécessité d'un large approvisionnement d'eau et d'installations de postes d'incendie dans les hôpitaux. A Paris, il est des établissements mal pourvus à cet égard : nous pouvons citer en tête l'hospice de Bicêtre, qui manque d'eau.

Enseignement populaire supérieur de la Ville de Paris. — Cours d'Hygiène sociale.

Notre ami M. le Dr A.-J. Martin, membre du Comité consultatif d'Hygiène publique, a fait, le jeudi 3 décembre, devant une salle archi-comble (salle des Prévots de l'Hotel de Ville), sa première conférence sur l'hygiène sociale. Nous sommes obligés de renvoyer le compte-rendu de cette intéressante séance au prochain numéro, la mauvaise acoustique de la salle nous ayant empêché de saisir nombre de phrases : et, pourtant M. A.-J. Martin est un excellent conférencier que nous avons maintes fois applaudi, nous et nos collègues. Le Conseil municipal devrait choisir pour ses conférenciers un local mieux approprié. — Dimanche prochain, 6 décembre, le Dr A.-J. Martin, soucieux de joindre la pratique à la théorie, fera, à 9 h. 1/2, à la cité ouvrière, rue Boileau, nos 86 et 98, une promenade-conférence dans laquelle il traitera de l'hygiène des maisons ouvrières. Nous convions vivement tous ceux qui s'intéressent à cette question à se joindre aux nombreux auditeurs du Dr A.-J. Martin. Ils n'y perdront sûrement pas leur temps.

Policlinique de Paris. — Assemblée générale.

Dimanche dernier, 29 novembre, a eu lieu au siège social de la *Policlinique de Paris*, 28, rue Mazarine, l'assemblée générale de cette société de bienfaisance et d'enseignement. Un public des plus nombreux garnissait la salle.

M. Jacques, député de la Seine, présidait. Dans un chaleureux discours, il a fait successivement l'éloge des professeurs dévoués de cet établissement philanthropique et a relaté les services rendus aux pauvres pendant l'année. Puis, M. le comte de Beaufort, secrétaire général de la *Société française de Secours aux blessés*, a fait un pressant appel à la bienfaisance des dames patronesses de l'œuvre dont il est le vice-président. Il a rappelé en termes éloquents ce que peut la charité surtout lorsqu'elle est pratiquée par les femmes, et dans une touchante péroraison, il a insisté sur les nombreux services qu'est appelée à rendre la Policlinique grâce au zèle de tous ceux qui s'y sont intéressés jusqu'ici et ne manqueront pas de faire grandir et prospérer cette utile institution.

Le Dr Braine a ensuite donné lecture du compte financier ; après lui, les Drs Butte et Gillet ont, le premier, résumé très finement ce qui avait été fait pendant l'année 1891, et le second, ce qu'on doit espérer pour les étudiants de l'enseignement modeste, mais consciencieux, que donne la Policlinique à tous ceux d'entre eux qui veulent s'instruire. Enfin, notre collaborateur, M. Albin Rousselet, a développé les avantages des écoles d'ambulancières et d'ambulanciers qui doivent être prochainement fondées et dont la création a été proposée ces jours derniers au conseil par le Dr Dubois ; il a fait un bref historique de celle qui a fonctionné cette année à la Policlinique et dont les résultats ont dépassé toutes les espérances. Après avoir rendu hommage à notre rédacteur en chef, M. Bourneville, sur ce qu'il avait fait de grand et de bien en créant les écoles municipales d'infirmières, il a terminé en faisant espérer que grâce à la promesse faite par M. Jacques, des démarches seraient faites à la préfecture de police pour faire donner aux agents qui, chaque jour, se trouvent en présence de victimes d'accidents, des leçons sur les premiers soins à donner aux blessés, comme cela se pratique en Allemagne, en Autriche et à Bordeaux où le Dr Mauriac vient d'organiser avec succès ce service.

Cette intéressante séance, très touchante par sa simplicité, s'est terminée à 6 heures.

Ecole du service de santé militaire.

La limite d'âge.

Nous avons signalé à diverses reprises la situation faite aux jeunes gens qui se destinent à l'École de Lyon par la fixation à vingt et un ans de la limite d'âge. Depuis lors, aucune modification n'est intervenue, et beaucoup d'étudiants continuent à se voir fermer l'accès du corps de santé. La lettre suivante, qu'un des abonnés du *Temps* lui adresse, fera comprendre l'intérêt qu'il y a à adopter une mesure libérale :

La limite d'âge pour l'École de santé est vingt et un ans, et la loi n'accorde pas de sursis. Or, pour pouvoir prendre part au concours, il faut les deux baccalauréats. Il faut, en outre, les quatre premières inscriptions validées, c'est-à-dire un an de Faculté. Il arrive, par suite, que quelques candidats, malheureux au baccalauréat et retardés d'un an, terminent leur première année de médecine à la limite d'âge extrême et ne peuvent pas se présenter ; d'autres ne peuvent concourir qu'une fois. Sans doute, les engagés militaires ont, paraît-il, jusqu'à vingt-cinq ans pour prendre part au concours. Mais il est assez difficile de trouver un colonel permettant de négliger les exercices pour suivre les cours d'une Faculté. De plus, ceux qui n'ont pas déjà, avant de s'engager, leur quatre inscriptions ne peuvent pas profiter de la prolongation d'âge, aucune inscription ne pouvant être prise alors qu'on est sous les drapeaux. Et les candidats vétérinaires, qui n'ont besoin ni de baccalauréat ni d'inscriptions, ont la faculté des sursis ! Quelle que soit, dans l'armée, la supériorité du cheval sur l'homme, serait-ce trop de vanité ou d'exigence que de désirer l'égalité des

candidats médecins et des candidats vétérinaires devant les sursis? Faire disparaître cette contradiction, cette anomalie de la loi militaire, faite, je crois, avant la création de l'école de Lyon, ne paraît ni difficile ni dangereux. Vu le nombre des candidats, on peut estimer à trente, quarante au plus le nombre de sursis qui seraient demandés de ce chef.

Absolument exact, malheureusement.

Les blessures de guerre.

Discours du Pr Billroth à la Délégation autrichienne.

Le Pr Billroth, qui ne fait partie de la Chambre des seigneurs de Vienne que depuis un an et qui vient d'être élu pour la première fois membre de la Délégation autrichienne, a déclaré à la dernière réunion de cette Délégation que sa récente conférence au sujet des blessures causées par les armes à feu des nouveaux systèmes avait provoqué des discussions non seulement en Autriche, mais en Allemagne, en Russie et en France. Pour répondre à de nombreuses questions, il croit devoir user de la tribune des Délégations pour expliquer ses études et ses idées sur les modifications que les armes nouvelles entraînent dans la nature des blessures de guerre et dans l'organisation du service d'ambulances.

« On sait que la plupart des blessures proviennent non pas des obus et des boulets, mais des balles de fusil. En se basant sur ce qu'il a constaté lui-même, dans la guerre franco-allemande, à Wissembourg et à Wœrth, M. Billroth évalue la proportion des blessures à 80 0/0 par les balles de fusil, 15 0/0 par l'artillerie et 5 0/0 seulement par l'arme blanche. « Les nouveaux projectiles ont une portée et une puissance bien supérieure aux munitions employées en 1870. La balle, qui, autrefois, brisait un seul os, peut en atteindre encore deux ou trois. La distance « utile » des armes à feu est d'un kilomètre et demi; par conséquent, le nombre des blessures graves sera beaucoup plus nombreux et l'effectif des armées diminuera plus rapidement. Les soldats considèrent ces rencontres où l'on tire sur l'ennemi sans le voir comme un duel : ils se rendent aux ambulances au premier sang. Grâce à la poudre sans fumée, on verra mieux l'ennemi ; on tirera plus vite et on atteindra davantage le but. Seulement, à cause de la grande portée des armes, il faudra reporter plus en arrière les ambulances. Le blessé aura à parcourir une distance très longue, pendant un temps indéterminé; il sera même impossible de procéder en masse au transport des blessés, même en augmentant dans une forte proportion le nombre des brancardiers et des voitures Enfin, les mouvements des troupes forceront à changer souvent de place les premières ambulances. Pour procéder au pansement, il faudra trouver soit un bois, soit une grange, soit un ravin, et ce ne sera pas toujours facile. Avec la nouvelle tactique, les servants des pièces seront surtout exposés.» — M. Billroth a établi ensuite, en se servant des chiffres de Saint-Privat et de Gravelotte, qu'il est matériellement impossible de recueillir tous les blessés au fur et à mesure qu'ils sont atteints. L'orateur a insisté sur la nécessité de réorganiser dès à présent le service des ambulances en tenant compte des nécessités de la guerre de l'avenir. Il faut aussi prendre des mesures pour éclairer les champs de bataille à la tombée de la nuit. (*Temps*).

Le discours de M. Billroth a été écouté avec la plus grande attention et a produit une profonde sensation.

Actes de la Faculté de Médecine.

LUNDI 7. — 2e *de Doctorat* (2e partie) : MM. Ch. Richet, Reynier, Retterer.

MARDI 8. — 2e *de Doctorat* (2e partie) : MM. Mathias-Duval, Quénu, Gley. — 4e *de Doctorat* : MM. Laboulbène, Quinquaud, Letulle. — 5e *de Doctorat* (1re partie). Chirurgie. Charité. MM. Duplay, Le Dentu, Brun. — (2e partie). Charité. (1re *Série*) : MM. G. Sée, Hanot, Ballet. — (2e partie). Charité. (2e *Série*) : MM. Peter, Bouchard, Chantemesse.

MERCREDI 9. — 1er *de Doctorat* : MM. Baillon, Gariel, Fauconnier. — 3e *de Doctorat*, oral (1re partie) : MM. Lannelongue, Segond, Ribemont-Dessaignes.

JEUDI 10. — Médecine opératoire : MM. Farabeuf, Nelaton, Poirier. — 3e *de Doctorat*, oral (1re partie) : MM. Le Fort, Panas, Maygrier.

VENDREDI 11. — 1er *de Doctorat* : MM. Gautier, Villejean, Weiss. — 3e *de Doctorat* (2e partie) : MM. Ollivier, Letulle, Marie.

SAMEDI 12. — 3e *de Doctorat* (2e partie) : MM. Cornil, Debove, Gilbert.

Thèses de la Faculté de Médecine.

MERCREDI 9. — M. Schtein. Contribution à l'étude de l'entérite des enfants et de son traitement. — M. Fort. Contribution à l'étude des arthropathies tabétiques. — M. Greiner. Contribution à l'étude du pyopneumothorax tuberculeux et de son traitement.

JEUDI 10. — M. Hervouet. Emploi de la morphine dans les maladies du cœur. — M. Royer. Traitement du rhumatisme articulaire aigu et subaigu par l'antipyrine. — M. Lerat. Contribution à l'étude des hémoptysies et des hémorrhagies par l'anus, liées aux douloureuses thoraciques et rectales de l'ataxie locomotrice progressive. — M. Lugan. Contribution à l'étude de la grippe. — M. Mornier. Essai sur la pathogénie des abcès du sein post-puerpéraux. — M. Audureau. Etude de l'obstétrique pendant le moyen-âge et la Renaissance. — M. Muller. Etude sur la pleurésie des vieillards. — M. Tolmer. Du pneumothorax partiel inférieur et symptômes péritonéo-pleuraux.

Enseignement médical libre.

Hôpital des Enfants-Malades. — M. le Dr Jules SIMON a recommencé ses cliniques de thérapeutique infantile le mercredi 18 novembre, à 9 heures, et les continue tous les mercredis à la même heure. Consultation clinique le samedi.

Voies urinaires. — M. le Dr H. PICARD a commencé un cours public et gratuit le lundi 16 novembre, à 5 h., 16, rue Dauphine, et le continuera les vendredis et lundis suivants à la même heure.

Ophtalmologie. — M. le Dr JOCKS, ancien interne des hôpitaux, fait les lundis, mercredis et vendredis, de 1 h. 1/2 à 3 h., à la Clinique française, 30, rue d'Assas, un cours gratuit d'ophtalmologie complet en 24 leçons, accompagné d'exercices pratiques.

Hypnotisme. — M. le Dr BÉRILLON fait tous les samedis, à dix heures, à sa clinique de la rue Saint-André-des-Arts, 49, des leçons pratiques sur les applications cliniques de l'hypnotisme. Le cours du semestre d'hiver portera spécialement sur les applications de la suggestion hypnotique à la pédiatrice et à la pédagogie.

Enseignement collectif de dermatologie et de syphiligraphie. — M. le Dr QUINQUAUD commencera cet enseignement le mercredi 2 décembre à 4 heures du soir (Hôpital Saint-Louis, Laboratoire Cazenave). Jours et heures de l'enseignement : Les mercredis, jeudis, vendredis et samedis à 4 heures du soir. Cet enseignement sera fait avec le concours de MM. Portes, Méguin, Brocq, Butte, Nicolle, Raymond, Cuvillier, Veillon et Morax.

Laryngologie. — M. Le Dr Cuvillier fait tous les samedis dans le service de M. le professeur Grancher (Hôpital des Enfants-Malades), à 10 heures du matin, des conférences théoriques et pratiques sur les maladies de la gorge et du larynx.

Technique microscopique. — M. le Dr G. DUBAR, préparateur du laboratoire d'histologie de la Charité, a recommence son cours de *Technique microscopique et de manipulations pratiques*, le lundi 23 novembre à 4 heures, dans son laboratoire, rue Antoine-Dubois, 4 (près la Faculté de Médecine). On s'inscrit d'avance de 1 heure à 2 heures à la même adresse.

Séméiologie clinique. — Un cours de séméiologie clinique, fait par les docteurs VAQUEZ et WIDAL, a commencé le lundi 5 novembre à 5 heures, à l'hôpital de la Charité, et continuera quatre fois par semaine à la même heure. Chaque élève est exercé individuellement au lit du malade. Le nombre des élèves sera limité et le cours durera environ 2 mois. Se faire inscrire par M. le Dr Vaquez, chef de clinique, entre 9 et 11 heures.

Enseignement clinique de l'hôpital Saint-Antoine. — A partir du lundi 7 décembre, une leçon clinique sera faite tous les matins, à 10 h. 1/2, à l'amphithéâtre de l'hôpital Saint-Antoine, par les médecins et chirurgiens de cet hôpital. Les leçons du semestre d'été seront faites par MM. Monod, Hanot, Gingeot, Tapret et Gallhard ; celles du semestre d'hiver par MM. Blum, Letulle, Brissaud, Merklen et Ballet, conformément au programme suivant : lundi, M. Blum, *Clinique chirurgicale ;* mardi, M. Merklen, *Maladies du cœur et des vaisseaux ;* mercredi, M. Brissaud, *Maladies générales et séméiologie ;* jeudi, M. Ballet, *Maladies du système nerveux ;* vendredi, M. Blum, *Clinique chirurgicale ;* samedi, M. Letulle, *Maladies du foie et des reins.*

Hôpital Bichat. — *Clinique et thérapeutique médicales.* — M. le Dr Henri HUCHARD a commencé ses conférences le jeudi 3 décembre, à 9 heures 1/2, et les continuera les jeudis suivants à la même heure. A 9 heures 1/2, causeries cliniques et thérapeutiques à la salle Louis d'abord et à la salle Bazin ensuite. A 10 heures 1/2, présentation de malades avec discussion sur le diagnostic et la thérapeutique.

CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE. — Par arrêté ministériel, en date du 30 novembre 1891, le Conseil supérieur de l'instruction publique est convoqué en session ordinaire pour le mercredi 23 décembre 1891. La durée de cette session sera de six jours.

NÉCROLOGIE.

M. le Dr Ernest BOUCHUT (Paris).

Samedi dernier ont eu lieu les obsèques de M. le Dr E. BOUCHUT, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin honoraire des hôpitaux. La Faculté avait délégué à cette cérémonie une députation comprenant le professeur actuel de clinique des maladies de enfants, M. le Dr Grancher, et plusieurs agrégés, en particulier M. le Dr Ollivier, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades. Le doyen de la Faculté assistait aux obsèques. C'est M. le Pr Grancher, ancien interne de Bouchut, qui, au cimetière, a pris la parole au nom des agrégés.

Ernest Bouchut naquit en 1818, le 16 mai, à Paris. Interne des hôpitaux en 1838, médaille d'or en 1842, docteur du 12 août 1843, lauréat de la Faculté en 1843 et 1844, il était nommé, après avoir été chef de clinique à l'Hôtel-Dieu, médecin des hôpitaux en 1850 et agrégé à la Faculté de médecine en 1853. D'abord médecin de Sainte-Eugénie, il passa à l'hôpital des Enfants-Malades en 1872 et y resta jusqu'au moment de prendre sa retraite. Bouchut était commandeur de la Légion d'honneur et médecin en chef des Maisons d'éducation de la Légion d'honneur.

Ce médecin a consacré la plus grande partie de sa carrière hospitalière à l'enseignement clinique. Il fut toujours un des plus zélés apôtres de l'enseignement libre. On se souvient encore de nos jours de ses conférences à Sainte-Eugénie et aux Enfants-Malades. On connaît sa prédilection pour la pathologie infantile, ses travaux sur la cérébroscopie, ses recherches de pathologie générale. Nous ne saurions ici apprécier son œuvre; mais on nous permettra de rappeler qu'écrivain plein d'imagination et de hardiesse, que penseur et philosophe — espèce rare de nos jours — il fut aussi journaliste et dirigea, jusqu'aux premières atteintes de la maladie qui l'emporta, le *Paris médical*, aujourd'hui fusionné avec la *France médicale*.

Voici la liste de ses principales publications :

Pneumonie des nouveau-nés (thèse de doctorat, 1862) ; — *Mémoires sur la fièvre puerpérale*, 1844 ; — *Recherches sur la phlegmatia alba dolens*, 1844 (mémoire couronné) ; — *Nouvelles recherches sur les lois de la mortalité des enfants ;* — *Traité des maladies des nouveau-nés, des enfants à la mamelle et de la seconde enfance*, 1845 (nombreuses éditions) ; — *Traité des signes de la mort et des moyens de prévenir les enterrements prématurés*, 1849 couronné par l'Institut) ; — *Méthodes de classification en nosologie*, 1853 (thèse d'agrégation) ; — *Traité de pathologie générale et de séméiologie*, 1857 (plusieurs éditions) ; — *La vie et ses attributs*, 1862 ; — *Histoire de la médecine et de ses doctrines médicales*, 1864 ; — *Traité du diagnostic des maladies du système nerveux des enfants par l'ophtalmoscope*, 1865 ; — *Dictionnaire de médecine et de thérapeutique*, en collaboration avec M. Després, 1865 (plusieurs éditions) ; — *Hygiène de la première enfance*, 1865. (très nombreuses éditions) ; — *De l'état nerveux ou nervosisme et diathèse nerveuse*, 1860 ; — *Atlas d'ophtalmoscopie médicale et de cérébroscopie*, 1877 (120 fig.); — *Le nervosisme aigu et chronique* (deux éditions) ; — *Clinique de l'hôpital des Enfants malades*, 1883 ; — *Traité de diagnostic et de séméiologie*, 1883.

On lui doit aussi un grand nombre d'articles parus dans la *Gazette des Hôpitaux*, les *Annales d'Hygiène publique*, l'*Union médicale*, la *Gazette médicale*, etc.

Cette liste est des plus incomplètes; d'ailleurs l'activité de ce médecin distingué est connue de tous. Pendant sa vie entière il a été sur la brèche, luttant contre des hostilités incessantes, « blessant bien des vanités, soulevant des colères imméritées. » Pour n'avoir pas pu surmonter son vaillant caractère, il a brisé une carrière qui pourtant s'ouvrait devant lui pleine de promesses et d'espérances! Il n'a pu être professeur. La franchise n'est-elle pas ce qu'il y a de plus mauvais au monde pour obtenir la place qu'on mérite au soleil ? Mais les hommes de cette trempe sont trop rares pour qu'on ne cite pas leur salutaire exemple aux jeunes étudiants qui débutent, quelles que soient les vétilles dont on puisse les accuser. Qu'importent les méchancetés humaines? Bouchut laisse un nom dans la science, un nom qui ne périra pas. C'est sans doute ce à quoi il tenait le plus. Mais il ne fut pas de l'Académie... S'il n'a pu porter la robe, il a obtenu, grâce à un travail incessant et à ses brillantes qualités professorales, fortune et honneurs. C'est déjà quelque chose. Combien n'y a-t-il pas, à Paris, d'hommes de valeur que leur valeur ne suffit pas à nourrir...?

Nous avons connu d'une façon plus directe cette grande figure de la médecine infantile au dernier Congrès de Berlin. Bouchut venait y soutenir le tubage de la glotte, dont il était le père. Personne, là-bas, ne trouva ses réclamations déplacées : il défendait ses droits et la propriété française, en danger, parfois, aux pays d'Outre-Rhin. Marcel BAUDOUIN.

FORMULES

IV. — Mélange contre les démangeaisons.

R.	Menthol	4 gr.
	Alcool	30 —
	Eau	60 —
	Acide acétique	150 —

Appliquer au moyen d'une éponge.

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 22 nov. 1891 au samedi 28 nov. 1891, les naissances ont été au nombre de 1076 se décomposant ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 410 ; illégitimes, 156, Total, 566. — *Sexe féminin :* légitimes, 352 ; illégitimes, 158. Total, 510.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1881 : 2,225,910 habitants y compris 18,380 militaires. Du dimanche 22 nov. 1891 au samedi 28 nov. 1891, les décès ont été au nombre de 929 savoir : 467 hommes et 462 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 8, F. 4, T. 12. — Variole : M. 0, F. 0, T. 0. — Rougeole : M. 3, F. 3, T. 6. — Scarlatine : M. 0, F. 1 T. 1. — Coqueluche : M. 1, F. 0, T. 1. — Diphtérie, Croup : M. 6 F. 12, T. 18. — Influenza : M. 1, F. 4, T. 5. — Phtisie pulmonaire : M. 118, F. 73, T. 191. — Autres tuberculoses : M. 23, F. 14, T. 37 — Tumeurs bénignes : M. 2, F. 10, T. 12 — Tumeurs malignes : M. 15, F. 19, T. 34. — Méningite simple : M. 11, F. 11. T. 22. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 12, F. 23, T. 35. — Paralysie, M. 2, F. 5, T. 7. — Ramollissement cérébral : M. 4, F. 3, T. 7. — Maladies organiques du cœur : M. 18, F. 29, T. 47. — Bronchite aiguë : M. 13, F. 18, T. 31. — Bronchite chronique : M. 11, F. 23, T. 34. — Broncho-Pneumonie : M. 18, F. 26, T. 46. — Pneumonie : M. 33, F. 40, T. 73. — Gastro-entérite, biberon : M. 21, F. 13, T. 34. — Gastro-entérite, sein : M. 3, F. 4, T. 7. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 2, F. 1, T. 3. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 1, T. 1. — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 0, T. 0 Débilité congénitale : M. 16, F. 10, T. 26 — Sénilité : M. 6 F. 27, T 33 — Suicides : M. 21, F. 3, T. 24. — Autres morts violentes . M 9, F. 8, T. 17. — Autres causes de mort : M. 84, F. 72, T. 156 — Causes restées inconnues : M. 6, F. 3, T. 9.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 103, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 37, illégitimes, 16. Total : 53. — *Sexe féminin :* légitimes, 30, illégitimes, 20. Total : 50.

FACULTÉS DE MÉDECINE. — Les médecins dont les noms suivent se sont inscrits comme candidats au concours de l'agrégation en médecine. *Paris* : MM. Achard, Babinski, Brault, Charrin, Duflocq, Gaucher, Gilles de la Tourette, Lesage, Marfan, Ménétrier, Richardière, Roger, Thibierge, Thoinot et Widal. — *Lyon* : MM. Aucher, Bernard, Boyet, Bret, Charmeil, Courmont, Devic et Picq. — *Nancy* : M. Haushalter. — *Toulouse* : MM Gaube et Morel. — Pour toutes les Facultés : MM. Cassaet, Jeannel, Le Dantec, Rauzier et Rémond.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. RATIGNÉ est nommé préparateur stagiaire des travaux pratiques d'Histoire naturelle (emploi nouveau).

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LILLE. — M. GAUDIER est institué chef de clinique chirurgicale. — M. JOUBIN est nommé aide-préparateur d'Histologie.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON.—M. COMMANDEUR est chargé des fonctions d'aide d'anatomie. — M. BOYER est nommé préparateur de Chimie minérale. — M. SERBOUSSE est delégué dans les fonctions de préparateur de Matière médicale et de Botanique. — M. FABU est délégué dans les fonctions de prosecteur. — M. NI-

COLLE est maintenu dans les fonctions de préparateur de Chimie organique et Toxicologie. — M. le Dr BAYRAC est nommé chef des travaux du laboratoire de Chimie organique et Toxicologie. — M. BEAUSITAGE, agrégé, est maintenu dans les fonctions de chef des travaux du laboratoire de Matière médicale et Botanique.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — M. SERRE, agrégé, est maintenu en exercice pendant l'année scolaire 1891-1892. — M. le Dr MOITESSIER est délégué dans les fonctions de chef des Travaux chimiques. — M. FAURE est nommé aide de Chimie.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — M. le Dr PRENANT est chargé des fonctions de chef des Travaux anatomiques.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE TOULOUSE. — MM. MARIE, chargé des fonctions d'agrégé, est nommé chef des Travaux de Chimie.— BEDART, chargé des fonctions d'agrégé, est nommé chef des Travaux de physiologie. — MM. les préparateurs DAUMIC, POZET, DURANTHON, SOULA, SOULIÉ, BAYLAC et BARDIER et Mlle BAZIN, sage-femme, sont maintenus dans leurs fonctions; M. JAMMES est nommé préparateur de Pathologie interne.

ASSISTANCE PRIVÉE. — *Dons.* — M. Chauchard qui, chaque année, fait des dons importants aux Sociétés auxquelles il s'intéresse, vient de leur distribuer la somme de 111,000 francs. Dans ce don magnifique il y a 10,000 francs à l'*Œuvre nationale des Hôpitaux marins pour les enfants lymphatiques et scrofuleux*, 10,000 francs à l'Union française pour le *sauvetage de l'enfance, enfants moralement abandonnés.*

CONSEIL D'HYGIÈNE ET DE SALUBRITÉ DE LA SEINE. — *Strontiane et Vins.* — Dans sa dernière séance, le Conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine a adopté les conclusions du rapport de M. Riche sur l'*introduction de la strontiane dans les vins et les mélasses.* On sait que les sels de strontiane sont employés par les viticulteurs du Midi pour opérer le déplâtrage de leurs vins. D'autre part, les procédés employés pour la précipitation du sucre dans les mélasses ont pour conséquence de faire apparaître une forte proportion de strontiane dans certaines mélasses employées pour la consommation de bouche et le sucrage du café. Le Conseil d'hygiène, conformément à l'œuvre de M. Riche, s'est prononcé pour l'interdiction absolue de l'emploi des sels de strontiane dans les vins et les mélasses, à raison de leurs propriétés toxiques.

CRÉMATION. — Mercredi dernier a eu lieu, au Père-Lachaise, l'incinération de M. Léopold STAPLEAUX, l'homme de lettres bien connu. La durée de l'opération a été de 50 minutes. Il y a là un véritable progrès réalisé et nous espérons que d'ici peu d'autres améliorations indispensables seront apportées au crematoire du Père-Lachaise.

LA LÉGISLATION DES ALIÉNÉS. — Une décision intéressante a été prise, jeudi dernier, par la Commission qui étudie, à la Chambre, la réforme de la législation des aliénés. On sait que l'internement des aliénés peut être ordonné actuellement par une simple décision de l'autorité administrative. Il a été décidé, jeudi, par la Commission, que l'internement ne pourrait désormais être ordonné que par la justice.

LE SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE. — *L'affaire des livres explosifs.* — L'instruction relative aux livres explosifs envoyés à différents personnages haut placés n'est pas encore close, et on avait indiqué un médecin de la marine, M. Bérenger-Féraud, comme pouvant être compromis. Au *XIXe Siecle*, M. Bérenger-Féraud a déclaré :

« C'est ridicule! c'est odieux! Penser cela d'un homme qui a acquis la situation qu'il occupe à la force du poignet, par un incessant travail, qui a dix campagnes à son actif, qui n'a rien à se reprocher! Oui, c'est odieux! Mais je sais d'où part le coup. Ce n'est pas pour rien que j'ai travaillé sans relâche, depuis vingt ans, à la réorganisation du corps de santé de la marine. J'avais résolu « l'affranchissement des esclaves, » de ces médecins de marine qui passent leur jeunesse à courir les mers sans recueillir d'avancement, tandis que les privilégiés, les protégés restent à terre et atteignent sans rien risquer aux hauts grades. » — Nous ne ferons pas de commentaires. Ceux qui connaissent M. Berenger-Ferraud savent à quoi s'en tenir.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — *Les infirmiers militaires.* — Pendant une épidémie de typhus qui a décimé la population de l'île de Tudy (Finistère), on dut demander le concours du service de santé. On fit appel à la 11e section d'infirmiers pour fournir trois volontaires. Tout le monde se présenta et il fallut tirer au sort. Un de nos confrères nous apprend que, sur ces trois jeunes gens, l'un est mort ; un autre, gravement atteint par la maladie, est aujourd'hui en convalescence ; le troisième seul reste indemne. Ce dévouement n'est pas un fait isolé : il est constant. Aussi les députés qui demandent l'assimilation des infirmiers aux armes dites combattantes trouveront-ils là un argument nouveau en faveur de leurs protégés.

LA LOI SUR L'EXERCICE DE LA MÉDECINE. — On sait que le projet sur l'exercice de la médecine voté par la Chambre a été adopté, avec modifications, par la Commission du Sénat. La Commission de la Chambre, qui avait élaboré ce projet à l'origine, s'est réunie le 2 décembre et a décidé d'aller conférer avec la Commission du Sénat, en vue d'établir d'avance un accord sur les points que cette dernière veut modifier.

L'INFLUENZA A ORLÉANS.— A Orléans, la garnison est tout particulièrement atteinte. L'hôpital militaire est bondé de malades. Les autorités supérieures prennent toutes les précautions nécessaires pour enrayer l'épidémie. Par ces temps de brouillard les exercices sont suspendues.

NOUVEAUX JOURNAUX. — Depuis le 15 novembre dernier notre confrère, la *Semaine médicale*, publie une édition en langue espagnole. — Nous recevons le premier numéro d'un nouveau journal : *La Chirurgie contemporaine des organes génito-urinaires.* On trouvera dans ce premier numéro une note des plus curieuse sur les Prix de l'Institut. Nous engageons vivement nos lecteurs à jeter un coup d'œil sur cet article.

NÉCROLOGIE. — M. le Dr GRANDJEAN, conseiller général républicain de la Meuse pour le canton de Void, doyen d'âge des conseillers. — M. R. TOUSSAINT, interne des hôpitaux de Lyon. — M. le Dr CONDON (Basses-Pyrénées). — M. le Dr GAUTIER, de Saint-Junien (Haute-Vienne). — La *France médicale* annonce le décès de M. le Dr FLOUR (Boulogne-sur-Mer), reçu en 1872. — M. le Dr DE CHAPELLE (F.-B.-D.), père, de Bègles, Gironde, décédé le 20 novembre, à 60 ans. — M. le Dr RICHAUSEL, de Porderson, Gironde, reçu en 1837.

L'Année médicale (1890)

Publiée sous la direction du Dr BOURNEVILLE.

« Ce volume est rédigé sur le même plan et avec le même soin que les précédents, dit la *Revue de médecine* (nov.). On ne peut que souhaiter un succès croissant à cette utile publication arrivée aujourd'hui à sa treizième année. »

Chronique des Hôpitaux.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — *Clinique des maladies du système nerveux.* — M. le Pr CHARCOT a repris ses leçons du mardi depuis le 27 octobre et elles se continueront tous les mardis suivants. De 10 à 11 heures, leçons sur un malade ; de 11 à 12 h., examen des malades de la Policlinique. — Le mercredi, conférences sur les applications de l'ophtalmoscopie à la pathologie nerveuse, avec le concours de M. PARINAUD. — Une affiche ultérieure fera connaître le commencement des conférences du vendredi.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

PARIS. — IMP. V. GOUPY ET JOURDAN, RUE DE RENNES, 71.

Le Progrès Médical

HYGIÈNE HOSPITALIÈRE

Isolement et antisepsie médicale à l'Hôpital de Saint-Denis.

Fonctionnement du service des maladies infectieuses de 1882 à 1890).

Par le Dr L.-E. DUPUY, médecin de l'Hôpital de Saint-Denis.

A l'hôpital de Saint-Denis sont annexés deux pavillons destinés aux maladies infectieuses ; placés à l'une des extrémités de l'établissement, à 34 mètres du service de chirurgie et à 68 mètres de la Maternité, ils ont été disposés de manière à isoler individuellement les malades qu'ils renferment.

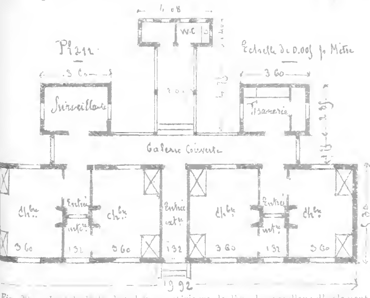


Fig. 30 — Détails de la distribution intérieure de l'un des pavillons d'isolement de l'Hôpital de Saint-Denis (1).

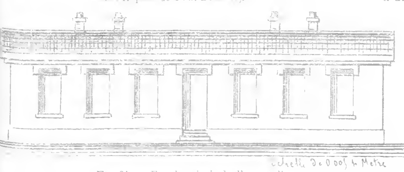


Fig. 31. — Façade principale d'un pavillon.

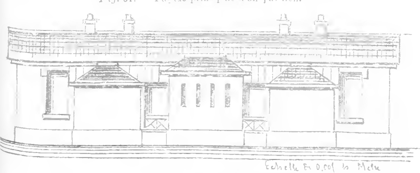


Fig. 32. — Façade sur le derrière.

Cette disposition, due à M. Paul Laynaud, architecte chargé de la construction de l'hôpital, mérite d'être signalée : un couloir médian traverse, de part en part, le pavillon et le coupe ainsi en deux parties égales, absolument indépendantes l'une de l'autre et n'ayant entre elles aucune communication. Chacun de ces demi-pavillons est, à son tour, divisé en deux pièces par un couloir parallèle au précédent. Les portes de ces pièces ou salles de malades s'ouvrent à chaque extrémité de ce second couloir, au milieu duquel a été établi, en outre, une porte vitrée. L'isolement des salles est donc aussi complet que possible ; leur plafond, très élevé, est en voûte (système Tollet) ; elles mesurent 4 mètres 50 de long et 3 mètres 50 de large. La salle renferme deux lits ; de ces lits, un seul est généralement occupé ; en tous cas, ils ne reçoivent jamais en même temps que des maladies similaires.

Chaque pavillon — on le voit par cette description — se compose de quatre salles à deux lits, et le service entier ne comprend que 16 lits. Ce chiffre peut paraître restreint : il a suffi néanmoins aux besoins d'une population d'environ 50,000 âmes, et tout porte à croire qu'il y suffira longtemps encore, malgré l'accroissement rapide et régulier de la population de la Ville de Saint-Denis (2). En cas d'épidémie, rien ne serait plus facile d'ailleurs que d'occuper provisoirement la chapelle de l'hôpital, placée entre les deux pavillons, ou, mieux encore, de construire des baraquements dans les terrains avoisinants (3).

Les *services annexes* ont été disposés à la fois au point de vue de l'isolement et de l'antisepsie. La tisanerie ou petite cuisine munie d'un réchaud à gaz et la chambre de la surveillante sont installées chacune dans un pavillon séparé, relié au service par une simple toiture vitrée. Ainsi, les personnes chargées de donner aux infectieux les soins journaliers ne sont exposées qu'aux contacts absolument

(1) Voir dans le *Progrès médical*, de 1881, p. 841, la description complète et les plans généraux de l'Hopital de Saint-Denis.

(2) Voici le chiffre exact de la population de la ville de Saint-Denis depuis l'année 1881 :

	1881	1886	1891
Population municip.	41.489	45.333	49.310
— totale . .	43.895	48.009	50.992

Malgré cet accroissement de la population, le nombre des maladies infectieuses admises à l'Hopital tend plutot à diminuer (en 1890, il n'a été que de 43). Ce résultat doit être attribué aux mesures d'assainissement prises par la municipalité et notamment au service de la désinfection à domicile.

(3) L'Hôpital de Saint-Denis ayant été construit sur un terrain d'une superficie de 26,000 mètres carrés, on a pu réserver, dans le voisinage du service des infectieux, un espace suffisant pour y établir des baraquements provisoires en cas d'urgence.

nécessaires et ne vivent pas continuellement dans l'atmosphère du malade ; grâce à la disposition des fenêtres et des portes vitrées, la surveillance est néanmoins facile ; un bouton d'appel permet de prévenir l'interne de garde en cas d'urgence.

Enfin un autre petit pavillon, placé en arrière des précédents, renferme les lieux d'aisance (tinettes mobiles), le trou dans lequel on jette le linge sale et tous les objets infectés qui, de là, sont portés directement, soit à l'étuve à désinfection, soit à la buanderie, situées à proximité, sans qu'il s'établisse de contact avec les autres pièces de lingerie du reste de l'hôpital.

Le chauffage des salles se fait par des cheminées ordinaires, à grand tirage, dans lesquelles sont aménagées des grilles pour la combustion du charbon de terre. Dans les hivers rigoureux, ce chauffage n'a pas toujours été suffisant, et il a fallu disposer à l'entrée de ces cheminées des petits poêles en fonte.

Voyons maintenant comment fonctionne le système d'isolement ainsi conçu et assistons à l'entrée dans le service, d'un malade infectieux : il se présente muni d'un bulletin d'admission rédigé par un médecin de la ville (1) et établissant le diagnostic. Aussitôt que l'administration a pris connaissance de ce bulletin, qui lui est remis par le concierge pendant que le malade reste dans la cour d'entrée, elle le dirige immédiatement vers le service des infectieux, avant même de prendre les noms et de dresser la pancarte habituelle qui est placée au-dessus du lit ; les renseignements seront donnés plus tard par la famille appelée dans les bureaux. Si le billet d'admission porte « diphtérie », le malade est reçu dans le *Pavillon-Est* exclusivement réservé à cette affection, et, pour tout autre cas, dans l'une des quatre salles du *Pavillon-Ouest*, destinées à la rougeole, la scarlatine, l'érysipèle, etc. Suivant les besoins, chacune de ces salles, qui a été préalablement désinfectée, pourra recevoir l'une ou l'autre de ces maladies, mais il est bien entendu qu'on n'y admet jamais en même temps que des cas similaires.

L'interne de garde immédiatement prévenu se rend d'urgence près de l'entrant, donne les premiers soins et, quand le diagnostic lui parait indécis, le fait placer dans la salle réservée aux cas douteux.

Au *Pavillon-Est* est attachée une surveillante qui, aussitôt qu'elle a été en contact avec un diphtéritique, cesse tout rapport avec le reste des malades et du personnel. La personne chargée du *Pavillon-Ouest* y donne ses soins en même temps à des maladies infectieuses différentes. Toutes deux couchent aux pavillons d'isolement, y prennent leur repas, et ne doivent avoir aucune communication directe avec les autres services de l'hôpital.

Telles sont, *en principe*, les mesures prises pour isoler les infectieux. Fussent-elles plus parfaites encore, je les croirais insuffisantes *dans la pratique*. Admettons que le personnel ne commette jamais la moindre infraction au règlement intérieur, les malades, surtout les convalescents, le violeront — et l'ont violé — souvent par ignorance, horreur de la solitude, ou simplement pour le plaisir de faire ce qui est formellement défendu. J'aurai à démontrer plus loin que les rares cas de maladies infectieuses contractées dans le service ont été causés par des contacts prohibés. Aussi *l'antisepsie médicale* devient-elle le complément indispensable de l'isolement dans un service où la même surveillante peut être appelée à soigner en même temps des maladies infectieuses non similaires. Voici les moyens antiseptiques employés pour désinfecter chaque salle aussitôt qu'elle a été abandonnée par un malade sortant :

La literie, les objets directement contaminés, les vêtements sont immédiatement passés à l'étuve de Geneste et Herscher (vapeur sous pression) installée à proximité. Le parquet, fait de chêne sur bitume, est lavé à une solution phéniquée forte (5 0/0), le mobilier passé au sublimé. La salle est ensuite hermétiquement close et on y fait brûler du soufre : cette désinfection à l'acide sulfureux est d'autant plus efficace que l'atmosphère de la pièce est saturée d'humidité par les lavages préalables et le fréquent usage des pulvérisations.

Après cette opération, les portes et les fenêtres restent largement ouvertes, quelquefois pendant plusieurs semaines lorsque les malades sont rares. L'année dernière, l'administration a fait peindre à neuf, au blanc de zinc, l'intérieur de tous les pavillons dont les parois étaient devenues presque noires par l'emploi répété de l'acide sulfureux.

Le mobilier n'est pas parfait et ne répond pas aux exigences de l'antisepsie, mais sa réforme prochaine et complète m'a été formellement promise par la commission administrative de l'hôpital ; dans une de ses dernières séances elle a décidé d'adopter, aussitôt que les ressources budgétaires le permettront, les lits légers, démontables, faciles à introduire dans l'étuve, les sommiers simples et propres, les matelas en trois pièces, les crachoirs en verre, les tables de nuit à jour, etc.

Des précautions minutieuses sont également prises pour préserver les malades de tout contact impur : dans chaque salle se trouve en permanence une cuvette avec des solutions et du savon antiseptiques et, après tout attouchement suspect, la toilette des mains est obligatoire pour les médecins et le personnel. J'ai adopté la blouse blanche avec d'autant plus de raison que je cumule le service de la Maternité avec celui des maladies infectieuses et je commence toujours par visiter les femmes en couche.

Les soins de propreté, les lavages à l'eau boriquée de chaque malade sont rigoureusement prescrits et surveillés ; les couverts doivent être lavés à part et passés à l'eau bouillante. Enfin *l'antisepsie locale* (collutoires, pulvérisations, etc.) est largement pratiquée : j'y reviendrai avec plus de détails à propos du traitement.

En résumé, la disposition donnée par M. Laynaud au service des infectieux a permis d'isoler individuellement les malades dans de bonnes conditions et a facilité l'emploi des mesures d'antisepsie. Le cloisonnement des pavillons se prête admirablement à la désinfection par l'acide sulfureux à laquelle je fais une large part dans le succès obtenu, car elle a permis de rendre aseptique même l'atmosphère des salles avant l'introduction de malades nouveaux.

De 1882 à 1890 inclusivement, 624 malades ont été admis et traités aux pavillons d'isolement. A part 12 cas entrés par suite de diagnostics erronés, incomplets ou impossibles, tous étaient atteints de maladies infectieuses

(1) D'après l'article 12 du Règlement de l'Hôpital-Hospice de Saint-Denis, tous les médecins de la ville ont le droit de délivrer un billet d'admission d'urgence ; voici le texte de cet article : « Les malades qui veulent entrer à l'Hôpital doivent d'abord se pourvoir d'un certificat constatant leur maladie. *Les médecins de la ville qui ne sont pas attachés à l'Etablissement peuvent aussi envoyer des malades à l'Hôpital mais seulement pour les cas urgents de maladie.* »

ou virulentes, à savoir : diphtérie, rougeole, scarlatine, variole, érysipèle, oreillons, coqueluche, choléra, tétanos, rage, puerpérisme infectieux.

La variole (244 cas), la diphtérie (128 cas) et l'érysipèle (116 cas) ont fourni le plus fort contingent de malades.

Or, depuis que l'hôpital existe — et il y a dix ans aujourd'hui — *aucun cas intérieur de diphtérie ne s'y est encore déclaré ; aucun décès n'a été causé par une maladie infectieuse née dans l'établissement.* Et cependant la population infantile y est relativement considérable ; aux pavillons d'adultes sont annexées des salles d'enfants et, comme celles-ci sont petites et souvent insuffisantes, on est obligé d'en admettre dans les salles ordinaires de médecine et de chirurgie. Si bien que sur 141 malades, représentant aujourd'hui (1) la population totale de l'hôpital (sans compter les vieillards), j'ai relevé 31 enfants ; l'élément le plus susceptible de contagion se trouve donc dans une notable proportion.

Quelques cas, heureusement bénins, de maladies contagieuses, se sont produits et se sont tous terminés par guérison ; leur histoire est instructive et je me propose de l'exposer brièvement.

En 1887, année où la variole a sévi épidémiquement à Saint-Denis, deux varioloïdes se sont déclarées dans le service de chirurgie et ont été immédiatement envoyés au pavillon d'isolement : un de ces blessés, atteint d'une luxation de la colonne vertébrale avec paraplégie, n'avait pas quitté son lit, mais avait reçu beaucoup de visiteurs de la ville ; le second, amputé de l'avant-bras gauche et presque guéri, avait eu quelques rapports avec le personnel et avait été vu dans le voisinage du service des infectieux. Après guérison et avoir subi des lavages antiseptiques du corps entier, après nettoyage au sublimé de la gouttière de Bonnet dans laquelle il était étendu, le premier blessé fut réintégré dans le service de chirurgie où aucun nouveau cas de variole ne se déclara consécutivement. L'année suivante, une fille de service et un garçon de pharmacie furent également atteints de varioloïde : ces deux serviteurs de l'hôpital étaient étrangers au service des varioleux, dont tout le personnel, préalablement vacciné, fut épargné. Tout porte à croire qu'une nouvelle épidémie se développerait plus difficilemeut à Saint-Denis et n'atteindrait pas les proportions qu'a prises celle de 1887; en effet, la municipalité y a organisé un service régulier de vaccination et la revaccination est presque obligatoire pour la jeunesse par suite de la pression exercée sur elle par les directeurs des écoles communales. En 1889, 1618 vaccinations ou revaccinations ont été pratiquées par ce service.

Ces quatre varioloïdes sont les seules maladies contagieuses nées dans les services de médecine et de chirurgie ; aux pavillons d'isolement se sont produits trois contages ; le résumé des observations faites sur eux établit assez nettement les conditions dans lesquelles s'est effectuée la transmission morbide :

Observation I. — *Enfant atteinte de diphtérie du pharynx contractant la variole au pavillon d'isolement. Contage par une tierce personne. Guérison.*

M... Henriette, petite fille de 7 ans, atteinte de diphtérie, est admise au pavillon d'isolement le 7 décembre 1887. Cette enfant, pensionnaire au couvent de . . . . . a été évacuée d'urgence à l'hôpital, aussitôt le diagnostic établi par le médecin de cet important établissement d'instruction qui, grâce à cette mesure énergique, fut préservé de nouvelles contaminations.

Le voile du palais et ses piliers, la voûte palatine, les amygdales sont tapissées de membranes épaisses, les ganglions sous-maxillaires et quelques ganglions cervicaux sont fortement tuméfiés ; les urines sont albumineuses ; l'état général relativement bon. Au bout de cinq jours, l'affection locale s'améliore, l'albuminurie disparaît, mais la convalescence est retardée par la suppuration d'un ganglion sous-maxillaire qui guérit après incision.

Le 23 décembre 1887, la fillette sort en parfait état apparent de santé, et, après avoir pris un bain savonneux, rentre à son couvent. Le soir même, l'enfant est pris de malaise, de céphalalgie : à l'infirmerie, on croit d'abord à un refroidissement causé par le bain. Le lendemain, 24 décembre, je suis appelé et je constate : céphalalgie, rachialgie, vomissements, et le 26 une éruption très nette de variole. Immédiatement l'enfant est ramenée à l'hôpital : la maladie évolue normalement, et le 29 janvier 1888 l'enfant nous quitte, définitivement guérie. Or, voici les faits qu'une enquête minutieuse a établis au sujet de ce contage : d'abord, la variole battant son plein à Saint-Denis, *il avait fallu* installer des varioleux au Pavillon-Est qui, normalement, est absolument réservé à la diphtérie ; puis la surveillante qui soignait la fillette avait dû également donner ses soins aux varioleux, et enfin — cela devient de plus en plus fort — au lieu de se borner à faire l'antisepsie de la gorge, elle avait jugé utile de *passer deux nuits couchée dans le même lit* que la petite diphtérique, sous prétexte de la réchauffer.

La contagion par tierce personne me semble assez bien établie : la surveillante a parfaitement avoué ce que je viens de raconter ; elle fut, du reste, congédiée peu après par l'Administration.

Obs. II. — *Femme atteinte de scarlatine contractant la rougeole au pavillon d'isolement. Contage direct. Guérison.*

F.... Marie, atteinte de scarlatine, entre au pavillon d'isolement le 10 juillet 1889 ; la maladie évolue normalement, sans complication.

Dans la salle voisine est admise B..., avec son nourrisson, atteints tous deux de rougeole ; l'enfant est en pleine éruption rubéoleuse, sa mère est en convalescence et se lève. Au moment de la visite, je trouve cette femme portant son enfant dans la salle renfermant la scarlatineuse. Après une réprimande sévère, je fais exercer sur elle une surveillance spéciale ; malgré cela, la femme B..., trompant cette surveillance, est trouvée à plusieurs reprises dans la salle dont l'entrée lui avait été interdite. Les liens d'amitiés les plus étroits s'étaient établis entre rougeoleuse et scarlatineuse et, au cours de leurs interminables causeries, la femme B... *avait déposé son enfant en pleine éruption rubéoleuse sur le lit de Marie F... Cette dernière contracta la rougeole à son tour :* l'affection fut bénigne et sembla même hâter la desquamation de la scarlatine. La malade put quitter l'hôpital le 18 août 1889, complètement guérie.

Obs. III. — *Femme atteinte de variole contractant un érysipèle de la face au pavillon d'isolement. Contage par une tierce personne. Guérison.*

S... Marie entre le 15 septembre 1887 au pavillon d'isolement, en pleine éruption de variole confluente. L'évolution de la maladie est régulière, et, le 2 octobre, la dessication des pustules est complète lorsque la face se tuméfie à nouveau ; la langue devient saburrale et quelques ganglions sous-maxillaires sont engorgés.

Dès le lendemain, les parties tuméfiées présentent une rougeur assez caractéristique pour que le diagnostic d'érysipèle de la face puisse être immédiatement porté. Cette seconde affection ne présenta aucun symptôme fâcheux et la malade put sortir complètement guérie le 17 octobre 1887. Or, dans la salle voisine se trouvait un érysipèle grave qui y séjourna du 21 juillet 1887 au 8 octobre 1887. Le service était encombré de varioleux, le personnel insuffisant et surmené, les précautions d'antisepsie, par conséquent, relâchées ; la même surveillante soignait à la fois érysipèle et varioleux : quoique moins frappant que dans l'Observation I, le contage par une tierce personne m'a semblé ici encore tout au moins très probable.

(1) 5 aout 1891.

La lecture de ces trois observations démontre qu'au point de vue de la contamination, le contact suspect des personnes doit être incriminé surtout, qu'il se produise directement ou par des tiers. Ces faits confirment la manière de voir et justifient la méthode de M. le Pr Grancher qui, préoccupé avant tout de ces contacts dangereux, met à l'Hôpital des Enfants ses malades infectieux en quarantaine dans des box, les confiant exclusivement à une infirmière spéciale qui doit se rendre aseptique. Aux pavillons d'isolement de St-Denis, l'installation est suffisante pour empêcher pareils contages : ce qu'il faut incriminer, c'est la violation de la méthode rigoureuse d'antisepsie et d'isolement, l'encombrement du service par des varioleux au moment d'une épidémie, le relâchement du règlement intérieur. Il y a tout lieu d'espérer que pareils faits ne se reproduiront plus, que des baraquements seront immédiatement installés en cas d'épidémie, que le personnel sera renforcé et surtout que le Pavillon-Est ne recevra plus jamais, dans aucune circonstance, d'autres malades que des diphtéritiques. Grâce à ces mesures, j'ai l'espérance, sinon la certitude, que, s'il m'est donné de publier plus tard le fonctionnement du service pour une nouvelle période de dix ans, je n'aurai à relater aucun cas de contamination intérieure. (*A suivre*).

PATHOLOGIE INTERNE

Sur les végétaux parasites, non microbiens, transmissibles des animaux à l'homme et réciproquement (1);

par le Dr Raphaël BLANCHARD, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, secrétaire général de la Société Zoologique de France.

Parmi les Champignons parasites de l'Homme, il en est quatre seulement dont on puisse démontrer sûrement la transmission directe à notre espèce par les animaux avec lesquels nous sommes ordinairement en rapport. Ce sont :

Achorion Arloingi Busquet, 1891 ;
Achorion Schœnleini Remak, 1845 ;
Trichophyton depilans Mégnin, 1878 ;
Trichophyton tonsurans Malmstén, 1848.

La contagion directe des animaux à l'Homme est très probable, mais insuffisamment démontrée pour les quatre Microphytes suivants :

Actinomyces bovis Harz, 1877 :
Microsporon Audouini Gruby, 1843 ;
Lepocolla repens Eklund, 1883 ;
Aspergillus fumigatus Fresenius.

Nous allons résumer brièvement les faits qui démontrent l'exactitude des prémisses ci-dessus énoncées.

ACHORION ARLOINGI Busquet, 1891.

Ce Champignon est la cause de la teigne faveuse de la Souris. Dès 1854, Draper, médecin à New-York, indiquait la transmission du favus de la Souris au Chat, puis de celui-ci à l'Homme. Depuis lors, le professeur Saint-Cyr, de l'Ecole vétérinaire de Lyon, a apporté de nombreuses preuves à l'appui de cette même idée. C'est d'ailleurs l'Ecole dermatologique de Lyon qui, par une remarquable série d'observations, a mis hors de doute ce fait actuellement admis par tous les médecins, qu'une certaine forme de teigne faveuse nous est transmise par les petits Rongeurs. La spécificité de ce favus est démontrée par deux ordres de phénomènes :

1° Ensemencé sur la gélatine ou dans différents milieux nutritifs, l'*Achorion Arloingi* donne une culture luxuriante, très différente de celle qu'on obtient avec le favus ordinaire de l'Homme. C'est lui que Quincke a désigné sous le nom de Microphyte α et que Bœr en 1887 et Busquet en 1890 ont retrouvé par la culture directe du favus de la Souris.

2° Au point de vue clinique, le favus provenant de la Souris se distingue par des caractères très spéciaux, notamment par la rareté des godets faviques. Quincke désigne cette variété de teigne faveuse sous le nom de *favus vulgaris*.

Le premier cas de favus chez les animaux a été observé par Jaquetant, en 1847 : deux Chats de l'Antiquaille, à Lyon, étaient devenus faveux au contact de deux fillettes qui avaient l'habitude de jouer avec eux.

En 1877, Saint-Cyr a vu plusieurs élèves de l'Ecole vétérinaire de Lyon qui étaient atteints de favus : dans le placard renfermant leur linge de corps, on trouva des Souris faveuses, qui avaient sans doute été le point de départ de la contagion. Tripier s'est inoculé avec succès le favus de la Souris.

D'autre part, des inoculations positives de favus ont été faites de l'Homme au Chat par Saint-Cyr et Vincens, de l'Homme à la Souris par Tripier et Vincens, et de l'Homme au Rat (1) par Gigard. Deux tentatives d'inoculation de l'Homme au Chien, faites par Vincens, n'ont donné aucun résultat. Rien ne prouve, dans aucun de ces cas, que le Microphyte transmis ait été l'*Achorion Arloingi* plutôt que l'*Achorion Schœnleini*.

ACHORION SCHŒNLEINI Remak, 1845.

Ce Champignon correspond aux formes β et γ distinguées par Quincke ; c'est lui seul que Fabry et Elsenberg ont obtenu dans leurs cultures. Il détermine cette variété de teigne faveuse que Quincke désigne sous le nom de *favus herpeticus* et qui peut d'ailleurs s'observer parfois chez un malade en même temps que le *favus vulgaris*.

On admet généralement que le favus se communique assez rarement de l'Homme à l'Homme ; Alibert niait même sa contagion, mais Jaquetant, Remak et Deffis ont prouvé par des expériences rigoureuses la réalité de celle-ci. Lailler a traité à l'hôpital Saint-Louis un malade qui avait contracté la maladie en couchant dans un lit occupé précédemment par une personne atteinte de favus.

On a cru longtemps que le favus était ordinairement transmis à l'Homme par le Chat, contaminé lui-même préalablement par le Rat ou la Souris. La distinction récemment établie entre l'*Achorion Arloingi* et l'*Achorion Schœnleini* démontre que le *favus herpeticus* ne nous est pas transmis par le Chat, voire même par le Chien ou par les petits Rongeurs, mais rend d'autre part très incertaine la provenance de cette dermatose. Assurément, la possibilité de la contagion réciproque dans l'espèce humaine rend compte de certains cas, mais ne saurait les expliquer tous. Il est probable que l'Homme peut s'infester au contact de certains animaux, mais on ne saurait dire actuellement quels animaux doivent être incriminés.

Le Chien est parfois atteint de teigne faveuse, mais les résultats positifs obtenus par Saint-Cyr, en inoculant à cet animal le favus du Chat, tendent à faire admettre qu'il s'agit habituellement de la teigne causée par l'*Achorion Arloingi*. Par ses rapports journaliers avec le Chat familier, le Chien doit d'ailleurs se contaminer assez aisément. Le Chien contracte aussi sans difficulté la teigne du Lapin, d'après d'autres expériences de Saint-Cyr.

Le Cheval et le Bœuf peuvent également être atteints de favus, encore que ce soit là une manifestation morbide assez rare. En 1880, Gigard a observé une épidémie de teigne faveuse qui sévissait tout à la fois dans l'espèce bovine et chez les enfants : dans ce cas, la transmission de l'animal à l'enfant ne semblait pas douteuse. Il y a là une

(1) Rapport présenté à la troisième section du Congrès international d'Hygiène et de Démographie, dans la séance du 11 août 1891.

(1) Dans le *Roman du Renard*, qui date du XIe siècle, le Rat est appelé *Pelé*. Ce nom vient-il de ce que la queue du Rat est à peu près glabre, ou n'est-il pas dû plutôt à ce que, à cette époque, le Rat (*Mus rattus*) était déjà fréquemment atteint de teigne faveuse ?

indication précieuse au point de vue de l'étiologie du favus humain.

Ercolani décrit, en 1876, sous le nom d'*Achorion keratophagum*, un Microphyte qu'il a rencontré dans le sabot des Solipèdes atteints de fourmilière, et qu'il considère comme la cause de la maladie. En raison de l'analogie de celle-ci avec la rogne ou carie sèche des ongles humains, Ercolani admet encore que la rogne est causée par le même parasite. Cette opinion ne repose, d'ailleurs, sur aucune observation positive, et la spécificité de l'*Achorion keratophagum* n'est pas plus démontrée au point de vue botanique qu'au point de vue clinique.

En 1858, Müller, Gerlach et d'autres ont observé, chez le Coq et la Poule, un favus de la crête et des caroncules. En 1881, Mégnin étudie avec soin le Champignon qui cause cette affection et lui donne le nom d'*Epidermophyton gallinæ*, le considérant comme spécifiquement distinct de l'*Achorion Schœnleini*. Les parties malades présentent des croûtes blanches, farineuses ou plâtreuses ; les godets faviques font défaut. Le Microphyte est caractérisé par un mycélium fin, court, tortueux, émettant des sporophores cloisonnés, terminés par des chapelets de 5 à 6 spores rondes, larges de 6 à 8 µ, plus volumineuses que celles de tous les autres Champignons parasites de nos animaux domestiques. Il pullule entre les lames épidermiques sans s'introduire dans les follicules plumeux. Il se cultive bien sur la gélatine : il s'y développe à la surface en touffes d'un blanc de neige, tandis que la gélatine se liquéfie et prend la couleur du jus de groseille.

Au contraire, Neumann (de Toulouse) assure que le favus des Poules est dû simplement à l'*Achorion Schœnleini*. Il base son opinion sur la ressemblance morphologique des deux Champignons et sur le résultat de quelques inoculations. Chez un jeune Chien, inoculé avec le favus de la Poule, il se développe une dermatose identique à celle qu'on obtient chez un autre Chien, après inoculation du favus de l'Homme. Cette même expérience comparative réussit sur deux Lapins, sans que rien permette de soupçonner l'origine différente des deux affections. Inversement, on reproduit le favus de la Poule en déposant sur la crête des croûtes de favus humain délayées dans l'eau. De ces expériences, il semble donc résulter que la Poule doit être envisagée comme l'une des sources du favus humain.

TRICHOPHYTON DEPILANS Mégnin, 1878.

Ce Microphyte est la cause de la teigne tonsurante dans l'espèce bovine.

Ernst, médecin dans le canton de Zurich, signalait dès 1820 que l'herpès tonsurant peut être communiqué à l'Homme par les animaux : une jeune fille avait manifestement contracté la maladie en trayant une Vache qui en était elle-même atteinte. Des faits de ce genre ont été signalés à l'attention des médecins par Grognier en 1831, Kollreuter en 1836, Lavergne et Fehr en 1838, Epple en 1839, Rademacher en 1842, Houlez (de Sorèze) en 1845, Horing en 1846, Letenneur et Malherbe (de Nantes) en 1851, puis par Reynal en 1858.

La maladie acquise ainsi par l'Homme est un herpès circiné qui diffère notablement de l'herpès tonsurant ordinaire. Mégnin a complété ces démonstrations en mettant en relief, en 1878, les différences essentielles, tant morphologiques que cliniques, qui caractérisent le *Trichophyton depilans*.

A l'aide d'expériences directes, Gerlach a démontré que la teigne tondante est transmissible du Bœuf au Bœuf, du Bœuf au Cheval et du Bœuf au Chien ; toutefois, chez ce dernier, l'inoculation réussit assez difficilement. Gerlach n'a jamais eu qu'un résultat négatif en cherchant à contaminer le Mouton ou le Porc par le Bœuf, mais Perroncito a observé la transmission de la teigne du Bœuf à l'Agneau.

TRICHOPHYTON TONSURANS Malmstén, 1848.

En 1853, Bazin a publié la fameuse observation de gendarmes qui avaient contracté la teigne tondante en soignant des Chevaux atteints de « dartre ». Galligo en 1858, Horand (de Lyon) en 1871, Dieu en 1876, Larger en 1881 et Longuet en 1882 ont publié des cas analogues.

En 1881, Mégnin a observé une quinzaine d'artilleurs d'une même batterie, qui présentaient des cercles d'herpès circiné sur le cou et le menton. Etant au camp pour les manœuvres, ils avaient pris les couvertures de leurs Chevaux pour se préserver du froid et s'y étaient enveloppés jusqu'au menton. Or, ces Chevaux étaient récemment arrivés des dépôts de remonte et étaient atteints de dartre tonsurante, comme un examen attentif permit de le constater.

Le Cheval peut donc transmettre à l'Homme la teigne tonsurante. Cette transmission s'observe même assez fréquemment dans les régiments de cavalerie. En France, la maladie est importée par de jeunes Chevaux venus des haras de Normandie, pays où la teigne tonsurante existe à l'état endémique chez les animaux d'espèce bovine. Si, comme on l'a dit, les Poulains se contaminent dans les pâturages, au contact des Bœufs et des Veaux, ou bien la teigne tondante du Cheval pourrait reconnaître une double origine (*Trichophyton depilans* et *Trichophyton tonsurans*, suivant les cas), ou bien le *Trichophyton depilans* serait une simple variété du *Trichophyton tonsurans*. C'est là une question importante, sur laquelle il est difficile de se prononcer actuellement.

La teigne tonsurante peut aussi nous être communiquée par le Chien ; les cas étudiés par Purser en 1865 et par Horand en 1872 et 1873 en donnent une preuve convaincante. L'observation de Purser et la première observation de Horand sont particulièrement remarquables, en ce qu'elles nous montrent que l'onychomycose ou trichophytie unguéale peut provenir du Chien.

Le Chat lui-même peut devenir un agent de transmission. Tuckwell en 1871, Lancereaux et Michelson en 1874, ont publié des observations qui ne laissent aucun doute à cet égard.

Quant à la transmission de la teigne tondante des Ruminants à l'Homme, on doit faire des réserves expresses, car nous pensons que, dans la majorité des cas, sinon dans tous, la contagion s'est faite par l'intermédiaire du *Trichophyton depilans*.

Nous ne pouvons affirmer, toutefois, que ce Champignon soit la cause exclusive de la trichophytie bovine, puisque le *Trichophyton tonsurans* s'inocule très facilement au Veau. La teigne tondante de l'Homme se transmet aussi très aisément au Chien (Cramoisy, 1856 ; Vincens, 1874) et au Chat (Vincens), mais ne se transmet pas aux Rongeurs (Souris, Rat, Lapin). Ajoutons que cette même dermatose se propage tout aussi bien entre animaux d'espèce différente, par exemple du Chat au Cheval (Williams).

Mégnin a décrit chez le Lapin, sous le nom de *teigne lycoperdoïde*, une maladie que certains auteurs considèrent comme identique à la trichophytie tonsurante, mais qui semble bien en être distincte, d'abord à cause de ses caractères cliniques très spéciaux, puis à cause de la difficulté (pour ne pas dire l'impossibilité) que l'on éprouve à transmettre au Lapin la teigne tondante de l'Homme.

ACTINOMYCES BOVIS Harz, 1877.

Ce Champignon ne saurait rentrer dans le genre *Actinomyces* Meyen, 1827 ; ce serait donc un acte de justice que de le désigner sous le nom de *Discomyces*, proposé par Rivolta. La maladie qu'il détermine, et qui porte le nom d'*actinomycose*, prendrait alors celui de *discomycose*.

En raison même du titre de ce rapport, il peut paraître hors de propos de mentionner ici l'*Actinomyces*, que certains auteurs rangent parmi les Desmobactériacées, à côté du *Cladothrix dichotoma*. Nous ne méconnaissons point la valeur des raisons invoquées en faveur de cette opinion. Si pourtant nous continuons à rattacher l'*Actinomyces* aux Champignons proprement dits, c'est uniquement parce que ses caractères morphologiques ne nous semblent pas suffisamment établis, pour qu'on puisse lui attribuer

une place certaine et définitive dans la classification.

L'actinomycose n'a encore été observée que chez l'Homme, le Bœuf, le Cheval et le Porc. Chez les trois premiers, elle siège dans des organes très différents, mais surtout au voisinage du tube digestif ou dans le poumon, d'où l'on peut conclure que le Champignon pathogène s'introduit dans l'organisme soit avec les aliments, soit avec l'air inspiré. Chez le Porc, on ne le trouve que dans les muscles. En somme, et c'est là un fait capital, l'actinomycose n'est pas une maladie de la peau ou des muqueuses, ce qui constitue déjà un premier argument contre la nature contagieuse de cette affection.

Elle ne semble pas davantage être transmissible par l'usage de la viande malade. D'ailleurs les carnivores, non seulement ne contractent pas spontanément la maladie, mais encore ne la prennent pas par inoculation directe des cultures pures d'*Actinomyces*; en revanche, l'inoculation réussit très bien chez le Lapin.

La contagiosité de l'actinomycose est admise par divers auteurs : Hacker, Stelzner et Israël ont cité des cas où des personnes auraient été contaminées parce qu'elles se trouvaient en contact avec des animaux malades. En 1888, Boracz a publié l'observation d'un cocher qui, sans jamais avoir été en rapport avec des animaux malades, était pourtant atteint d'actinomycose du maxillaire ; quatre mois plus tard, sa femme présentait elle-même tous les signes de la maladie.

En se basant sur ces observations, on admet donc la contagion de l'animal à l'Homme et même de l'Homme à l'Homme. Cette conclusion est-elle rigoureuse ? Nous ne le croyons pas.

Les observations ci-dessus démontrent simplement que les individus qui en sont l'objet se sont trouvés dans les conditions mêmes dans lesquelles le bétail contracte la maladie. Or, ces conditions sont actuellement connues : on sait que l'*Actinomyces* se trouve répandu sur les Graminées et qu'il est introduit dans le poumon par la poussière émanant de celles-ci ou sous la peau et les muqueuses par les barbes de céréales. N'est-il pas vraisemblable que les deux individus dont il est question dans l'observation de Boracz ont pu être contagionnées de cette manière ? Et la même explication n'est-elle pas également valable pour les bouviers, gens de ferme, etc., qui contractent la maladie en même temps que le bétail et dans des conditions sensiblement identiques ?

Nous trouvons un dernier argument contre la contagiosité dans les statistiques publiées par divers auteurs, notamment par Moosbrügger, qui a relevé jusqu'à 75 cas. Sur ce nombre, 10 cas seulement se rapportaient à des propriétaires fonciers, à des paysans, à des valets de ferme ; tous les autres cas s'observaient chez des personnes appartenant aux professions les plus diverses et pour lesquelles la contagion directe ne saurait être admise (1).

MICROSPORON AUDOUINI Gruby, 1843.

Synonymie : *Microsporon decalvans* Bazin, 1853.
Trichophyton decalvans Bazin, 1873.

On peut distinguer trois formes de pelade :

1° Une pelade non parasitaire et non contagieuse, due vraisemblablement à une trophonévrose.

2° Une pelade parasitaire, due à un *Micrococcus* qui envahit le follicule pileux. Cette pelade, entrevue par Thin en 1881 et par von Sehlen en 1883, a été bien étudiée récemment par H. Nimier, puis par L. Vaillard et H. Vincent ; elle est probablement contagieuse, mais rien ne permet encore de supposer qu'elle ait le moindre rapport avec une maladie quelconque des animaux.

(1) Au moment où nous corrigeons les épreuves de cet article, nous pouvons prendre connaissance des comptes rendus sommaires du Congrès d'Hygiène, publiés par les journaux de médecine. Nous y voyons que M. Crookshank (de Londres) et M. le professeur Nocard (d'Alfort) ont soutenu, relativement à l'origine de l'actinomycose, une opinion toute semblable à celle que nous exposons plus haut.

3° Une pelade parasitaire, due au *Microsporon Audouini* et se présentant sous deux aspects : pelade achromateuse et pelade décalvante. Bazin considérait cette dernière comme une entité morbide distincte et lui attribuait un Microphyte spécifique.

La pelade par *Microsporon*, la seule qui doive nous arrêter, est transmissible de l'Homme à l'Homme ; le fait est suffisamment démontré pour qu'il soit inutile d'en donner des preuves nouvelles. En revanche, la transmission à l'Homme de l'alopécie des animaux, bien que vraisemblable, n'est nullement certaine.

Dès 1856, Rivolta (1) a observé un Bœuf qui portait sur le ventre une plaque d'alopécie : « peu à peu elle s'étendit et devint presque générale ; tous les poils tombèrent et la peau resta d'une couleur obscure brillante. Les paysans croyaient cette maladie contagieuse et la craignaient. »

En 1874, Hillairet a publié la curieuse observation de six employés du chemin de fer de l'Est, à Paris, tous atteints de pelade et auxquels, selon toute vraisemblance, la maladie avait été communiquée par un Chat.

Arnozan (de Bordeaux) a fait connaître en 1885 une série de cinq observations de pelade chez des personnes qui avaient été probablement contaminées par des animaux (Chien et Chat) atteints eux-mêmes d'alopécie ; la recherche du *Microsporon* spécifique n'a été faite dans aucun de ces cas.

Il est certain du moins que la pelade est fréquente chez le jeune Chat, comme l'a fait remarquer Baillet, et que sa propagation de Chat à Chat est incontestable. L'alopécie circonscrite est également assez commune chez le Chien (Siedamgrotzky), chez le Veau (Perroncito) et se voit même à la racine de la queue du Cheval ; dans ce dernier cas, suivant Leisering, l' « *herpes caudalis* » est caractérisé par la présence de Champignons.

Si des observations cliniques ultérieures viennent confirmer les faits qui précèdent ; si d'autre part des inoculations de l'animal à l'Homme et de l'Homme à l'animal démontrent la transmissibilité de la pelade ; si enfin les cultures des Champignons recueillis tant sur l'Homme que chez les animaux se montrent toujours identiques, l'exactitude des prévisions que nous venons d'énoncer sera définitivement établie. A ces conditions seulement il sera possible d'affirmer que la pelade de l'Homme et l'alopécie des animaux sont une seule et même maladie. En attendant cette démonstration rigoureuse, il sera prudent de tenir à l'écart et de traiter par les procédés antiparasitaires tout animal dont les poils tombent par plaques.

(*A suivre*).

(1) *Dei parassiti vegetali*, p. 165, Torino, 1873.

ANNUAIRE DE L'INTERNAT. — La cinquième édition de l'*Annuaire de l'Internat en médecine et chirurgie des hôpitaux et hospices civils de Paris* qui vient d'être publiée par les soins de l'Association des internes et anciens internes a été complètement remaniée et corrigée aussi exactement que possible. Pour les résidences des internes dans les départements, l'Association a eu recours à l'obligeance de collègues demeurant dans les différents centres de la province et qui ont bien voulu servir désormais de correspondants de l'Association. Tous les cinq ans paraîtra une nouvelle édition générale de l'annuaire ; tous les ans un fascicule complémentaire sera publié en même temps que le compte-rendu de l'Association. Le prix de l'Annuaire est de 4 francs ; le prix est réduit à 2 fr. 50 (3 francs, envoyé franco directement), pour les membres de l'Association qui en feront la demande aux éditeurs G. STEINHEIL, 2, rue Casimir Delavigne ; ou ASSELIN et HOUZEAU, place de l'Ecole-de-Médecine.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — Par décision ministérielle, en date du 11 novembre 1891, les médecins militaires dont les noms suivent ont été désignés pour les postes ci-après indiqués, savoir : MM. les médecins-majors de première classe Collin (H.-E.), pour l'hôpital militaire de Lille ; Billet (J.-V.), pour le 5me du génie ; Blanc (H.-J.), maintenu au 27e d'artillerie ; Klein, pour l'hôpital militaire de Sedan (médecin-chef) ; Letellier, pour le 115me d'infanterie. MM. les médecins-majors de deuxième classe Spite, pour le 45me d'infanterie ; Tisserand, maintenu aux hôpitaux militaires de la division d'Alger.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Enseignement municipal de la médecine.

Parmi les réformes que nous considérions comme les premières à réaliser au point de vue de l'organisation de l'enseignement clinique dans les hôpitaux, nous avons signalé : 1° L'allocation d'une *indemnité* à tous les médecins, chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux qui font régulièrement des cours ; 2° L'installation de laboratoires communs dans chaque hôpital et la création d'un prosecteur d'autopsies ; 3° La publicité des cours par des affiches collectives comprenant l'ensemble des cours ou ceux qui se font dans chaque hôpital. Cette dernière réforme est acceptée et accomplie et nous en félicitons M. Peyron.

Nous avons mentionné l'essai qui a été fait par l'administration il y a quelques mois pour l'enseignement collectif de l'hôpital Saint-Louis. En recevant dernièrement l'affiche, sur papier de couleur, de l'enseignement collectif organisé par le personnel médico-chirurgical de l'hôpital Saint-Antoine, nous avons craint un instant que l'administration ne persistât pas dans la voie où elle était entrée. Nous avons été rassuré en lisant hier l'affiche qui vient de paraître et sur laquelle l'Administration fait connaître les cours qui se font dans tous les hôpitaux. Voici cette affiche :

Administration générale de l'Assistance publique à Paris.
(Enseignement médical dans les Hôpitaux).

Cours et conférences cliniques de MM. les Médecins, Chirurgiens et Accoucheurs (année 1891-1892.)

Hôpital de l'Hôtel-Dieu. — MM. les Drs BUCQUOY. Conférences cliniques au lit des malades, vendredi, 9 heures, Maladies du cœur et des vaisseaux, mercredi, 9 heures, Salles Saint-Augustin et Sainte-Monique. — DUMONTPALLIER. Gynecologie avec examen des malades, mardi, jeudi, samedi, 9 heures, Salle Sainte-Marie. — PROUST. Maladies du larynx, lundi, jeudi, 10 heures, Maladies nerveuses, mercredi, 10 heures, Clinique au lit des malades, vendredi, Salle Sainte-Madeleine. — Ed. LABBÉ. Clinique médicale au lit des malades, mardi, samedi, 9 h. 1/2, Salles Saint-Thomas et Sainte-Anne. — LANCEREAUX. Médecine générale ; Clinique au lit des malades, mercredi, vendredi, 8 h 1/2, Salle Saint-Denis. — TILLAUX. Examen technique des malades par les élèves, samedi, 9 heures, Salles Saint-Come et Sainte-Marthe.

Hôpital de la Pitié. — MM. les Drs AUD'HOUI. Exercices cliniques, lundi, vendredi, samedi, 9 heures, Salles Serres et Valleix. Clinique médicale et hydrologie clinique, mercredi, 9 h. 1/2, Amphithéatre n° 3 (a partir de decembre 1891). — Albert ROBIN. Thérapeutique clinique, lundi, samedi, 9 heures, Au lit des malades. Chimie pathologique, mercredi, 9 h. 1/2, Laboratoire du service. Leçons cliniques, jeudi, 9 h. 1 2, Amphithéatre n° 3. — POLAILLON. Examen des malades, lundi, mercredi, vendredi, 9 heures, Salles. Opérations, mardi, jeudi, samedi, 9 heures, Amphitheatre du service. — MAYGRIER. Clinique obstetricale, tous les jours, 9 h., Salles. Clinique obstétricale, mercredi, 10 heures, Amphithéatre n° 3. Exercices manuels et opératoires, lundi, vendredi.

Hôpital de la Charité. — MM. les Drs DESNOS. Clinique medicale : Examen des malades, mardi, mercredi, 9 heures, Clinique médicale : Consultation, lundi, 10 heures, Salles Laennec et Frere-Côme. — LUYS. Maladies du système nerveux, samedi, 10 heures, Amphithéatre Velpeau (a partir de decembre 1891). — DESPRES. Chirurgie journalière. Opérations et consultations, lundi, mercredi. — BUDIN. Clinique obstétricale, jeudi, 10 h. 1 2, Amphitheatre Velpeau. Cours théoriques d'accouchement (faits par M. le docteur Bonnaire), lundi, mercredi, vendredi, 10 h. 1/2, samedi, 4 h. 1/2, Salle de garde du service d'accouchement.

Hôpital Saint-Antoine. — MM. les Drs LETULLE. Maladies du foie et des reins, samedi, 10 h. 1 2. — MERKLEN. Maladies du cœur et des vaisseaux, mardi, 10 h. 1/2. — BRISSAUD. Maladies générales et séméiologie, mercredi, 10 h. 1 2. — BALLET. Maladies du système nerveux, jeudi, 10 h. 1 2. — BLUM. Clinique chirurgicale, lundi, vendredi, 10 h. 1/2, Amphithéatre (semestre d'hiver, à partir du 7 décembre 1891). — HANOT. Clinique medicale, lundi, 10 h. 1/2. — GINGEOT. Clinique medicale, mercredi, 10 h. 1/2. — TAPRET. Clinique médicale, jeudi, 10 h. 1/2. — Le Médecin du Bureau central chargé du Service d'isolement. Clinique médicale, vendredi, 10 h. 1/2. — M. le Dr MONOD. Clinique chirurgicale, mardi, samedi, 10 h. 1/2. Amphithéatre (semestre d'été, le sujet des conférences cliniques pendant ce semestre sera ultérieurement indiqué).

Hôpital Necker. — MM. les Drs RIGAL. Conférences cliniques au lit du malade, mercredi, jeudi, 9 h. 1/2, Spéculum, jeudi, 10 h., Salles. — RENDU. Clinique médicale, jeudi, 10 heures, Amphithéâtre de médecine. — HORTELOUP. Visite des malades et opérations, lundi, 9 h. 1/2, Pavillon Nélaton (semestre d'hiver). Conférences sur les voies urinaires et opérations, dimanche, 9 h. 1/2, Pavillon Nélaton (semestre d'été).

Hôpital Cochin. — MM. les Drs DUJARDIN-BEAUMETZ. Clinique thérapeutique, mercredi, 10 heures, Thérapeutique des maladies des enfants (conférences faites par M. le Dr Le Gendre), jeudi, 10 heures, Amphithéâtre du service (service d'été). — SCHWARTZ. Clinique chirurgicale, mardi, vendredi, 10 h. 1/2, Réfectoire des malades, hommes (à partir de décembre). — QUÉNU. Pathologie chirurgicale, tous les jours, 9 h. 1/2, Annexe de la salle Bichat (à partir de décembre).

Hôpital Beaujon. — MM. les Drs Théophile ANGER. Clinique chirurgicale, mercredi, 9 h. 1/2, Amphithéatre. Leçons cliniques et opérations de gynécologie, lundi, 9 h. 1/2, Pavillon Dolbeau. — RIBEMONT-DESSAIGNES. Leçons d'accouchement, samedi, 10 h. Conférences au lit du malade, tous les jours, 9 h. 1/2, Amphithéatre (à partir du 1er février 1892).

Hôpital Lariboisière. — MM. les Drs DUGUET. Clinique médicale, tous les jours, 9 heures, au lit des malades. — GOUGUENHEIM. Maladies du larynx et du nez (cours clinique), mardi, samedi, 2 heures. Consultations, mardi, jeudi, samedi, 9 heures. Salle d'examen du larynx. — RAYMOND. Maladies nerveuses, samedi, 10 heures, Salle Trousseau. Examen clinique, tous les jours, au lit des malades. — LANDRIEUX. Clinique médicale. Gynécologie, mercredi, jeudi, au lit des malades. — Paul BERGER. Pathologie chirurgicale, tous les jours, au lit des malades. — PEYROT. Clinique chirurgicale, lundi, jeudi, 9 heures, au lit des malades. — Service du Dr PORAK. Cours théoriques et conférences cliniques sur l'obstétrique, tous les jours, 10 h. 1/2, au lit des malades.

Hôpital Tenon. — MM. les Drs DREYFUS-BRISAC. Pathologie clinique, jeudi, 9 h. 1/2, Amphithéâtre des cours. — CUFFER. Conférences de clinique infantile, vendredi, 10 heures. Salle Valleix (crèche). Séméiologie et clinique médicale, samedi, 10 h., Amphithéatre des cours (à partir du 12 décembre). — MOIZARD. Conférences cliniques, samedi, 9 heures, au lit des malades (visite et interrogatoires tous les jours). — OULMONT. Pathologie clinique. Maladies du système nerveux, mercredi, 9 h. 1/2. Amphithéatre des cours (à partir du 2 décembre). — FAISANS. Maladies des voies respiratoires, mardi, 9 h. 3/4, Amphithéatre des cours (à partir du 5 janvier 1892). — FÉLIZET. Chirurgie infantile et orthopédie, mardi, jeudi. Operations, tous les jours, 10 heures (ne commencera ses conferences qu'ultérieurement). — RICHELOT. Gynécologie et clinique chirurgicales, lundi, 10 heures, amphithéatre des cours (commencera ses leçons le 2e lundi après Pâques). — REYNIER. Clinique chirurgicale et gynécologie, vendredi, 10 heures, au lit des malades (à partir du 8 janvier 1892).

Hopital Laennec. — MM. les Drs FERRAND. Thérapeutique clinique. (Methode des indications), vendredi, 9 h. 1/2, Amphitheatre des cours. Clinique elementaire, mardi, 9 heures, au lit des malades (pendant l'annee 1892). — LANDOUZY. Clinique et thérapeutique médicales, mercredi, 9 heures, au lit des malades, jeudi, 10 heures, Amphithéatre des cours (en 1892). — NICAISE. Clinique chirurgicale, samedi, 10 heures, au lit des malades. Clinique élémentaire, mercredi, 10 heures, dans le service (pendant l'année 1892).

Hopital Bichat. — M. le Dr HUCHARD. Clinique et thérapeutique generales. Maladies de l'appareil respiratoire, jeudi, dimanche, 9 h. 1 2, au lit des malades et a l'amphithéatre (le jeudi jusqu'en avril 1892, le dimanche d'avril a août 1892).

Hopital Broussais. — MM. les Drs BARTH. Séméiotique élémentaire et propedeutique médicale, lundi, mercredi, vendredi, 10 heures (pendant les mois de novembre et décembre). Clinique interne, mercredi, 10 h., vestibule des salles Gubler et Axenfeld de fevrier à juillet 1892. — RECLUS. Leçons sur les organes génitaux de l homme, lundi, 10 heures, Salle d'operations.

Hopital Saint-Louis. — MM. les Drs BESNIER. Policlinique, petite chirurgie dermatologique, lupus, acne, etc., mardi, 9 heures, (pendant les mois de décembre 1891, janvier et février 1892. Affections parasitaires, teignes, traitement des affections du cuir chevelu, mercredi, 9 heures. Laboratoire Alibert. Clinique dermatologique et syphiligraphique, dimanche, 10 heures, Salle et Laboratoire Alibert (en mars, avril et mai 1892. — HALLOPEAU. Dermatologie

*

et syphiligraphie, dimanche, 9 heures, Salles des conférences du musée (de décembre 1891 à mars 1892). — QUINQUAUD. Dermatologie et syphiligraphie, lundi, samedi, 10 heures, mercredi, jeudi, vendredi, samedi, 4 heures, Salle Cazenave (à partir du 2 décembre 1891). — TENNESON. Affections du cuir chevelu, lundi, 9 heures. Petite chirurgie dermatologique, mardi, 9 heures. Conférences cliniques dermatologiques, jeudi, 9 heures, Gynécologie ressortissant à la dermatologie, samedi, 9 heures, Laboratoire et salle Biett. Cours de dermatologie théorique et pratique, Salle des conférences du musée (à partir du 1er février 1892.— DU CASTEL. Conférences sur la dermatologie, Salle des conférences du musée (à partir du 1er février 1892). — PÉAN. Clinique opératoire, samedi, 9 h. 1/2, Amphithéâtre de chirurgie. — CHAMPIONNIÈRE. Opérations et conférences cliniques, mardi, jeudi, 9 heures, Isolement. Cours et conférences de clinique chirurgicale, Salle des conférences du musée (à partir du 1er janvier 1892). — BAR. Cours sur l'obstétrique, jeudi, 9 heures. Laboratoire du service d'accouchement (à partir du 1er janvier 1892).

Hôpital du Midi. — MM. les Drs MAURIAC. Affections vénériennes, samedi, 9 h. 1/2, Salle du musée (du 1er mai au 1er aout 1892). — BALZER. Affections vénériennes, jeudi, 9 h. 1/2, Salles des malades (du 1er mai au 1er août 1892).

Hôpital de Lourcine. — M. le Dr POZZI. Conférences de gynécologie, lundi, 9 h. 1/2, Amphithéâtre du service (en juin 1892).

Hôpitaux du Midi et de Lourcine. — MM. les Drs MAURIAC, BALZER, DE BEURMANN, Alexandre RENAULT, HUMBERT, POZZI. Syphilis et maladies vénériennes, mercredi, 9 h. 1/2, à l'hopital du Midi, dans les salles ; à l'hôpital de Lourcine, Amphithéatre de chirurgie (conférences faites en commun par MM. les Medecins et Chirurgiens alternativement dans les deux établissements).

Hôpital des Enfants-Malades. — MM. les Drs J. SIMON. Thérapeutique infantile, mercredi, 9 heures, Diagnostic et traitement des maladies infantiles, samedi, 9 heures. — DESCROIZILLES. Maladies infantiles, mardi, 9 heures, Salle de la consultation. Maladies infantiles, vendredi, 10 heures, Salle Chaumont ou amphithéâtre. — OLLIVIER. Conferences cliniques, tous les jours, 9 h. 1/2, Au lit des malades. Pathologie et clinique infantiles, lundi, 9 h. 1/2, Amphithéâtre. Policlinique des maladies de la peau chez les enfants, mardi. Policlinique des maladies du système nerveux chez les enfants, samedi.— d'HEILLY. Maladies infantiles, symptomalogie, diagnostic, traitement, mardi, 9 heures, Salle Roger ou amphithéâtre (à partir du 1er décembre 1891). — de SAINT-GERMAIN. Chirurgie infantile et orthopedie, jeudi, 9 heures, Amphithéâtre (dans le courant de l'année 1892).

Hôpital Trousseau. — MM. les Drs LEGROUX. Maladies de l'enfance, mercredi, 3 h. 1/2, Salles Bouvier et Archambault. Consultations, mardi, vendredi. (jusqu'à janvier 1892). Consultations, lundi, jeudi (à partir du 1er janvier 1892). — SEVESTRE. Maladies de l'enfance, Amphithéatre de chirurgie ou salles Lugol et Triboulet.

Hospice des Enfants-Assistés. — M. le Dr KIRMISSON. Chirurgie orthopédique : Difformités du membre superieur, de la tête et du cou, lundi, vendredi,10 heures, Couloir du batiment central (du 15 avril au 15 juillet 1892).

Hospice de la Salpêtrière. — MM. les Drs JOFFROY et J. VOISIN. Maladies nerveuses et mentales, jeudi, 9 h. 1/2, Salle de consultation à l'infirmerie générale (de décembre 1891 à avril 1892). — A. VOISIN. Maladies mentales et nerveuses, dimanche, 9 h. 1/2, Salle de réunion à la section Rambuteau (en mai 1892). — SEGLAS. Séméiologie et diagnostic des maladies mentales, jeudi, 10 heures, Parloir de la section Pinel (à partir de janvier 1892). — TERRILLON. Affections chirurgicales de l'abdomen et des organes génitaux de la femme, mercredi, 10 heures, Salle de consultation à l'infirmerie générale (en mai 1892). Cours de gynécologie (faits par M. le docteur Chaput), mercredi, samedi, Salle de consultation à l'infirmerie générale (en fevrier et mars 1892).

Cette affiche offre un très grand intérêt. Elle met en relief, d'une façon frappante, les immenses ressources qu'offrent les hôpitaux de Paris pour l'enseignement. Elle ne comprend pas moins de *soixante-seize cours* portant sur la médecine, la chirurgie, les accouchements. Le nombre des médecins qui veulent faire de l'enseignement est notablement augmenté, par rapport à celui qui figure dans nos derniers *Numéros des Etudiants*. C'est là un résultat dont ne peuvent que se féliciter ceux qui, avec nous, ont soulevé la question de l'*Enseignement médical dans les Hôpitaux*, dans la presse et au Conseil municipal. Et ce n'est pas tout, car il reste encore 123 chefs de service en dehors du mouvement et qui par conséquent ne figurent pas sur l'affiche. L'an prochain nous apportera de nouvelles recrues.

Quoi qu'il en soit, il y a là une émulation réelle qui ne manquera pas d'attirer sérieusement l'attention des étudiants et des médecins étrangers. Avant de se rendre en Allemagne et en Autriche, nous espérons qu'ils voudront se rendre compte de l'enseignement qui se fait à Paris et qu'après avoir constaté qu'il leur est possible, dans des conditions très avantageuses, de pouvoir perfectionner leurs études chez nous et qu'ils sont assurés d'y trouver des avantages au moins égaux à ceux qu'ils vont chercher ailleurs, ils nous demeureront fidèles.

Il est bien des points qui mériteraient un examen détaillé. En premier lieu, il est regrettable que tous les professeurs, moins quatre ou cinq, aient choisi la matinée pour faire leurs leçons. Il y aurait un grand avantage à fixer des heures différentes et à multiplier les cours qui se font dans l'après-midi. Cela est contraire à nos habitudes actuelles, mais pour attirer les étudiants dans les hôpitaux un peu éloignés du centre, il faudrait leur assurer en quelque sorte un emploi complet de leur journée. Il y aurait lieu aussi d'examiner s'il faut établir une sorte de droit d'entrée dans les hôpitaux ou s'il convient de maintenir l'ancienne coutume de la gratuité. En tout cas, nous estimons que l'Administration doit laisser toute latitude aux médecins qui voudraient organiser des cours payants.

Nous aurons l'occasion bien des fois encore de revenir sur l'organisation de cet Enseignement. Nous savons que pour être menée à bien, elle exigera un long temps, car il ne faut pas perdre de vue qu'elle ne peut se réaliser qu'avec des subventions spéciales du Conseil municipal, et il va de soi que les sacrifices faits dans ce but par la ville de Paris ne doivent entraîner aucune diminution dans la subvention générale qui est accordée par elle pour l'assistance et le traitement des malades, des infirmes et des vieillards. Et c'est parce que les ressources personnelles de l'Assistance publique sont insuffisantes et que la Ville de Paris a, de ce fait, une lourde charge, que les crédits à allouer aux médecins-professeurs ne pourront être, à l'origine, que fort modestes.

BOURNEVILLE.

Nous venons de prendre connaissance du *Mémoire* que M. le Directeur de l'Assistance publique vient d'adresser à son Conseil de surveillance sur l'enseignement clinique dans les hôpitaux. Dans son préambule, M. le Directeur analyse les rapports de MM. Rendu, Reclus, Budin, et le mémoire de M. Potain. Dans la seconde partie, il indique ses vues particulières. Suivant lui, « tout en respectant le principe de la répartition des élèves en groupes peu nombreux, il croit qu'il y aurait un grand intérêt à faire porter sur UN SEUL HÔPITAL la principale partie des sacrifices que la ville de Paris paraît disposée à s'imposer. Tous les chefs de service de cet hôpital devraient assurer une série de leçons cliniques médicales et chirurgicales, et des matinées de présentation de malades, suivant un roulement à établir... L'établissement choisi pour être le siége de l'enseignement clinique, subventionné par la ville de Paris, serait pourvu de laboratoires d'anatomie pathologique, de bactériologie et de chimie. Le service des autopsies serait fait

régulièrement chaque jour par le chef du laboratoire d'anatomie. » M. le Directeur évalue à 20.000 fr. l'aménagement des laboratoires, à 15,000 fr. les dépenses d'instruments et d'appareils, et à 59.000 fr. la dépense annuelle. Nous craignons fort que, présentée sous cet aspect, la proposition ne coure à un échec. Nos lecteurs savent aussi que, loin d'être limitées aux médecins d'un seul hôpital, nous voudrions que les libéralités du Conseil municipal soient généralisées à tous ceux qui ont fait leurs preuves.

La troisième partie du mémoire est consacrée à l'*enseignement obstétrical.* M. le Directeur se déclare partisan de cet enseignement et, après mûres réflexions, il se dit prêt à autoriser la rétribution des maîtres par les étudiants.

La quatrième partie a trait à l'*enseignement clinique de l'hôpital Saint-Louis.* Il demande que tous les services de cet hôpital soient dotés d'un assistant qui rendrait de grands services surtout au point de vue du traitement externe des malades atteints d'affections cutanées.

Enfin, dans la dernière partie, M. le Directeur réclame pour l'*amphithéâtre d'anatomie* des hôpitaux la création d'un laboratoire de bactériologie et signale la nécessité d'augmenter le traitement des chefs de laboratoire.

Nous sommes obligés de nous en tenir aujourd'hui à cette analyse sommaire. Ajoutons que la discussion a commencé jeudi dernier, plutôt à côté que sur ce Mémoire. B.

Enseignement populaire supérieur à l'Hôtel de Ville. — Cours d'Hygiène sociale : M. le Dr A.-J. Martin.

M. le Dr A.-J. Martin a, comme nous l'avons dit dans notre dernier numéro, inauguré, à l'Hôtel de Ville de Paris, son cours d'hygiène sociale. L'hygiène sociale, d'après M. A.-J. Martin, doit comprendre l'étude des moyens propres à conserver et à préserver la santé des hommes dans les groupes que la civilisation a formés dans les milieux où ils vivent.

Diminuer la mortalité, augmenter la vie moyenne, tel est le but que l'hygiène cherche à obtenir ; il faut, d'une part, accroître le degré de résistance de l'organisme humain aux causes d'affaiblissement et de dépérissement qui agissent constamment sur lui ; d'autre part, il faut chercher à diminuer, à annihiler ces causes ; en d'autres termes, fortifier l'individu, et, autant que possible, retarder la mort.

Cette première leçon, comme l'a dit M. J.-A. Martin, est le programme du cours qu'il vient d'ouvrir à l Hôtel de Ville et qui vient heureusement combler une lacune dans l'Enseignement supérieur municipal créé, il y a quelques années, par le Conseil et dont les résultats ont été excellents.

Le cours d'hygiène sociale se divise en deux parties. La première aura lieu tous les jeudis, soit à l'Hôtel de Ville, soit à l'amphithéâtre de l'Assistance publique. Elle comprendra successivement l'hygiène des différents groupes (infantile, rural, urbain et professionnel). Ainsi qu'il nous l'a exposé, dans son intéressante conférence, en donnant la nomenclature des matières traitées, nous sommes en droit d'espérer que ce cours, à l'ouverture duquel se pressait une nombreuse assistance, sera sérieusement suivi. L'hygiène intéresse à la fois les particuliers et les pouvoirs publics. Il faut donc en répandre les connaissances à profusion. C'est pourquoi nous ne saurons trop encourager la tentative du Dr A.-J. Martin, faite sous l'initiative du Conseil municipal.

La deuxième partie, qui aura lieu tous les dimanches matin, comprendra une conférence faite dans un endroit désigné. Dimanche dernier, M. A.-J. Martin a commencé cette seconde série par la visite des maisons ouvrières de la rue Boileau. Des programmes spéciaux indiqueront les autres visites que nous nous ferons un devoir d'annoncer.

M. le Dr A.-J. Martin est un sympathique conférencier, à la prononciation très nette et au langage clair et correct, qui, nous en sommes fermement persuadé, sera, dans ses prochaines conférences, écouté et applaudi, comme il l'a été jeudi dernier. A. Rousselet.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 5 décembre 1891. — Présidence de M. Ch. Richet.

M. Féré revient sur les travaux qu'il poursuit avec M. Herbert sur l'*accumulation du bromure de potassium dans l'organisme.* Il a constaté que chez les animaux, les différents tissus pouvaient emmagasiner des doses considérables du sel sans que les signes de l'intoxication bromique apparaissent. Une expérience entre autres fut particulièrement intéressante. Une femelle de cobaye en gestation présentait dans ses tissus un chiffre de bromure de potassium qui était sept fois supérieur à celui des tissus des deux fœtus contenus dans l'utérus.

M. Laborde fait remarquer que lorsqu'on rend une femelle épileptique en lui arrachant le sciatique, ses petits ont parfois les mêmes manifestations épileptiques. Or, si l'on donne à la femelle en expérience du bromure en quantité suffisante pour enrayer l'épilepsie, les petits échappent à l'hérédité.

M. Laborde. — *Sur l'emploi des sels de strontium.* — Ces sels et surtout le bromure et le cachet tendent à entrer dans la pratique médicale. Le bromure bien que possédant une valeur thérapeutique égale à celle du bromure de potassium, en particulier dans l'épilepsie, est beaucoup moins toxique que ce dernier. Il est toléré à la dose de 8 à 10 grammes par jour. Des accès épileptiques subintrants, qui semblaient menacer directement la vie d'un malade, ont été guéris dans ces conditions. Il n'y a pas de symptômes d'intolérance, la nutrition est au contraire stimulée et le poids augmente. Mais la condition nécessaire à l'absence complète de tout accident est la pureté du bromure de strontium ; il faut qu'il soit exempt de tout mélange de baryte. On ne peut poser de loi absolue au sujet des relations inverses du poids atomique et du pouvoir toxique pour des métaux du même groupe. Cette absence de loi est bien mise en évidence par l'exemple du calcium, du baryum et du strontium, bien que ces métaux constituent un groupe assez naturel.

M. Galippe expose ses travaux sur une *nouvelle méthode de culture des organismes* pouvant exister dans les tissus vivants et normaux, d'origine végétale ou animale. Après avoir démontré la puissance de pénétration des microbes, M. Galippe a cherché à démontrer la présence des microbes dans les tissus vivants d'origine animale. Voici le principe de la méthode qu'il a employée : Etant donné un récipient aseptique, saturé de vapeur d'eau et maintenu à une température convenable, si on introduit un tissu vivant privé de micro-organismes, ce tissu restera intact ; si l'organe soumis à l'expérience renferme des microbes, ceux-ci, n'étant plus soumis aux forces vivantes, pourront se multiplier. Ils se multiplieront et modifieront le tissu. L'organe lui-même devient donc milieu de culture. Il suffira, par suite, de le mettre en contact avec un liquide de culture, pour voir s'il y a ou non des microbes. Après cette communication, M. Galippe appelle l'attention sur la fréquence de la présence des parasites dans le foie et les reins de divers animaux et leur présence presque constante dans les glandes testiculaires.

M. Richet rappelle la présence de microbes dans les muscles de certains poissons.

M. G. Pouchet dit en avoir trouvé dans la rate des mêmes animaux. Il en a trouvé, de plus, chez un animal

inférieur dont le sang (privé d'élément anatomique) était rempli de bactéries.

M. Phisalix, outre la présence des microbes dans la rate des poissons, a constaté qu'on en trouvait aussi dans les ganglions lymphatiques.

MM. Gley et Chauvin se sont demandé comment une maladie infectieuse chronique, telle que la syphilis, *pouvait agir sur les produits de la conception et sur la descendance*. Ils ont pris pour type morbide la maladie pyocyanique à forme chronique, les vaccinations intensives par le bacille pyocyanique atténué. Ils ont observé, le plus souvent, chez le lapin, des avortements et surtout la mise bas d'animaux morts depuis un temps plus ou moins long. On peut aussi observer, quand les nouveau-nés sont vivants, qu'ils succombent rapidement avec de la diarrhée. Ils sont en général faibles et au-dessous du pouls moyen. On peut observer ces lésions, alors que les mères en expérience ont reçu seulement des produits solubles du bacille pyocyanique.

M. Oschmer de Couniek envoie une note sur le *pouvoir antifermentescible et antiputride de certaines ptomaïnes*.

A. Pilliet.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 8 décembre 1891. — Présidence de M. Tarnier.

M. Tarnier, président, ayant fait part à l'Académie de la mort de M. Barthez, ancien médecin du Prince impérial et membre de l'Académie, et de M. Féréol, secrétaire annuel, lève la séance, en signe de deuil.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 4 décembre 1891. — Présidence de M. Labbé.

M. Debove présente en son nom et au nom de M. Renault, son interne, 2 observations d'*arthrite purulente sans microbes*.

Dans la première observation, il s'agit d'un homme de 69 ans, d'une robuste constitution, sans autres antécédents qu'une attaque de rhumatisme articulaire à l'âge de 22 ans. Il y a six mois, cet homme fut soigné à l'hôpital de Saint-Denis pour une arthrite purulente du genou droit, datant de quelques jours. Une ponction évacuatrice donne issue à 100 grammes de pus, pansement ouaté compressif, sans immobilisation; guérison complète en deux mois. L'examen microscopique du pus ne révéla la présence d'aucun microbe ; les ensemencements sur gélose et gélatine restèrent stériles ; l'inoculation à une souris et à un cobaye resta sans résultat positif. Dans la seconde, il s'agit d'un homme de 57 ans, diabétique depuis longtemps, qui entra à l'hôpital Andral le 15 septembre pour une arthrite suppurée du genou droit. On retire environ 100 gr. de pus par une ponction évacuatrice et on fait un lavage de l'articulation avec 150 gr. de liqueur de van Swieten. Immobilisation et compression ouatée. Le liquide se reforme rapidement et deux points deviennent particulièrement douloureux sur la face interne du genou, l'un au niveau du condyle interne du fémur, l'autre au niveau du tibia. On craint la nécrose, mais on n'ose, à cause de son diabète, conseiller une intervention chirurgicale au malade. Peu après, d'ailleurs, il est enlevé par une pneumonie lobaire. A l'autopsie, on constate que les cartilages diarthrodiaux sont ulcérés en plusieurs points, que le fémur et le tibia sont nécrosés sur une assez grande étendue. Le pus de cette arthrite ne renfermait aucun microbe, ainsi que l'ont montré l'examen microscopique et les ensemencements sur gélose et gélatine. D'après l'observation de M. Rendu et la première de celles-ci, on pourrait être tenté de considérer comme bénignes les arthrites purulentes sans microbes ; mais la dernière prouve que si l'examen bactériologique donne des renseignements importants pour le pronostic, il ne constitue pas à lui seul tout le pronostic.

M. Sevestre. — Dans une observation que je vais lire dans cette séance, il y avait eu arthrite du genou, renfermant du pus ne contenant pas de microbes à un premier examen. Dans un examen ultérieur, on trouva la présence du *bacillus coli commarius*.

M. Rendu présente un malade *saturnin atteint d'hémispasme facial d'origine hystérique*. C'est un homme de 52 ans, entré il y a quelques jours dans mon service, sans antécédents nerveux héréditaires. Il s'est toujours bien porté jusqu'à son âge de 48 ans. A cette époque, il a travaillé dans le plomb. Pendant un an, il ne ressentit aucun inconvénient, puis un jour dans la rue (à Alger), il eut une perte de connaissance subite. A la suite, on lui trouva de l'hémiplégie motrice, sans troubles de la sensibilité, et le médecin porta le diagnostic d'hémorrhagie cérébrale. Ces troubles s'amendèrent. Depuis, la guérison devint complète, le malade a retrouvé sa vigueur musculaire. Il y a trois semaines, un matin, il s'est réveillé avec de la lourdeur de tête, puis il trébuchait en marchant. Nous trouvâmes chez lui de la parésie du côté droit incomplète ; il n'y avait pas d'aphasie, mais il existait une hémianesthésie complète avec abolition du sens musculaire, et paralysie des sensibilités spéciales. Mais le malade présente un hémispasme facial complet ; la commissure droite des lèvres est portée en bas et en dehors et les lèvres sont agitées de trémulations. On n'a pas signalé que je sache encore, dans l'hystérie, l'hémispasme facial dans la zône du facial supérieur et inférieur complet.

M. Netter lit une communication sur les *résultats de l'examen bactériologique des liquides accompagnant les pneumothorax*. Je ne parle ici que des pneumothorax tuberculeux, et même je laisse de côté les cas incontestables, où le malade a eu d'abord une pleurésie ancienne ayant pu produire la perforation de la lèvre de dehors en dedans. J'ai recueilli 26 observations ; dans 18 cas, l'épanchement a été séreux ou seulement louche, dans les autres, l'épanchement a été franchement purulent pendant toute la durée du pneumothorax, ou seulement à une certaine période de son évolution. L'épanchement est donc fréquemment séreux ou séro-purulent. Dans 3 cas seulement, j'ai trouvé la présence de bacilles par le procédé d'Erlich ; mais j'ai fait dans 8 cas l'inoculation du liquide à des cobayes, dont 7 sont morts de tuberculose péritonéale. Dans les cas, où j'ai trouvé le bacille, j'ai reconnu aussi la présence des microbes de la suppuration et des bacilles de la putréfaction.

Je pense que les deux variétés d'épanchement sont presque toujours distinctes de l'origine. Pour que l'épanchement tuberculeux devienne franchement purulent, il faut qu'il y ait pénétration de microbes de la suppuration, soit dès le début du pneumothorax par la fistule initiale, ou secondairement par une nouvelle fistule. Ces renseignements ont leur utilité au point de vue de l'opportunité du traitement à opposer au pneumothorax seulement tuberculeux, ou au pneumothorax à la fois tuberculeux et purulent ou même putrides. Je crois que dans ce dernier cas, il est indiqué d'agir largement, et de pratiquer la thoracotomie avec lavages. Dans le cas de pleurésie seulement tuberculeuse, il n'est pas indispensable de faire l'empyème. S'il est utile de faire l'évacuation de la cavité pleurale, je crois qu'il est préférable de pratiquer la thoracenthèse.

M. Rendu. — Je trouve les conclusions de M. Netter rationnelles. Je ferai seulement une remarque au point de vue du pneumothorax tuberculeux non purulent, et j'émettrai quelques réserves. Il y a quelque temps, j'ai été appelé près d'un jeune garçon atteint d'un pneumothorax subit. Les phénomènes fébriles se sont apaisés après quelques jours, mais l'épanchement devint très abondant, et je posai à M. Potain appelé par moi en consultation la question de savoir s'il fallait oui ou non ponctionner la plèvre. Mais craignant qu'en évacuant le liquide, nous ne fissions appel à de la congestion pulmonaire, nous nous sommes abstenus. Je crois que dans notre cas, il y a eu avantage à ne pas pratiquer la thoracenthèse. En effet, le malade a survécu, et les lésions tuberculeuses ont presque disparu.

M. Netter. — J'ai dit qu'on doit être guidé au sujet de l'intervention par la marche de la maladie, qui prime la nature de l'épanchement, pour l'indication à remplir.

M. Guyot. — Je ne partage pas l'opinion de M. Rendu pour le cas qu'il cite. Lorsque le cœur est déplacé, il n'y a pas de désavantage à ponctionner, surtout étant donné que le poumon

ne fonctionne plus. Dans un cas où le cœur serait déplacé, je n'hésiterais pas à faire des ponctions successives.

M. Rendu. — L'aplatissement du poumon est une condition de guérison de la tuberculose dans le pneumothorax.

M. Guyot.—Mais le poumon ne revient pas, il ne sert à rien.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

Séance du 9 décembre 1891. — Présidence de M. P. Vigier.

M. P. Vigier. — M. Adrian nous a donné quelques analyses des divers opiums du commerce ; il a tenu un très grand compte de la narcotine, et il demande qu'on exige un taux défini de cette substance. Dans les échantillons, jusqu'ici nous n'avons pas tenu compte de cette substance dans l'opium. M. Adrian s'occupe de la narcotine précipitée par l'ammoniaque ; mais il existe une autre narcotine combinée sans doute avec une résine : celle-ci est dissoute par le chloroforme. Dans le laudanum de Sydenham on trouve dissoutes toutes les narcotines. Je n'ai jamais pu trouver la narcotine à l'état libre ; je pense qu'elle est toujours combinée à une résine, et que, pour l'enlever toute entière, il faut dissoudre la résine par chloroforme, puis précipiter l'alcaloïde par l'ammoniaque. On cherche même, dans la pharmacie, à enlever à l'opium la narcotine qu'il contient, en le lavant. J'ai presque toujours vu que l'opium riche en narcotine est pauvre en morphine ; tel est l'opium de Perse qui contient 4,5 0/0 de l'une et de l'autre.

M. C. Paul lit une communication sur un cas de *laryngite striduleuse guéri par la dilatation forcée du larynx.* — Le Dr Renou a déjà essayé la dilatation forcée du larynx dans les accès d'étouffement du croup ; dans quelques cas, le tirage disparut et l'enfant guérit. Dernièrement, dans mon service, un enfant de 14 mois fut pris de laryngite striduleuse pour laquelle l'interne de garde se prépara à faire la trachéotomie. Sur mon conseil, mon interne, M. Mallet, dans un second accès survenu quelques jours après, pratiqua la dilatation forcée du larynx. L'enfant n'eut plus d'autres accès et guérit. Dans ce cas, la dilatation a été faite au moyen du dilatateur de Laborde.

M. C. Paul lit un rapport sur un travail de MM. Ramadier et Sérieux sur l'*emploi du chlorhydrate d'hyoscine en aliénation mentale.*

M. Bardet lit une note sur la *toxicité des sels de baryum.* Jusqu'en 1840, on a employé les sels de baryte en thérapeutique contre la scrofule, de 1 gr. à 1 gr. 50 chez les enfants, sans qu'on ait observé de phénomènes toxiques. Voici le résultat de mes expériences : A des doses très fortes chez le lapin (2 gr. par kilogr.), la mort a eu lieu en 1 heure ; à la dose de 0,[illegible]0 centigrammes par kilogr., la mort avait lieu en 3 ou 4 heures. Toutes les fois que j'ai dépassé 0,10 centigr. par kilogr., l'animal mourut. Il me semble que la limite de dose toxique est de 0,08 centigr. par kilogr. Il m'a été très difficile de faire des injections sous-cutanées, les animaux en souffrent très vivement. On a parlé du coefficient de toxicité du chlorure de baryum à la suite de recherches sur les injections intra-veineuses de ce sel, on a trouvé dans ces cas un coefficient de toxicité considérable. Mais ce sel produit la coagulation du sang, et la mort arrive mécaniquement par embolie. Si on se reporte au cas que j'ai cité dans la dernière séance, où une femme fut empoisonnée par 4 gr. de sel de baryum, on trouve dans ce fait la dose toxique que nous enseignent les expériences physiologiques. Il est possible de reconnaître, dans une solution de sels de strontiane, la présence de 1 milligr. de sel de baryte pour [illegible] c. cub., et cela au moyen de la solution de bichromate de potasse acétifiée. Dans les sels de strontiane actuels bien préparés, on trouve 1/1000 de sels de baryte. Il n'y a donc aucun danger à les utiliser ; même si on donne 15 gr. par jour du sel de strontiane, on ne pourrait pas empoisonner le malade. L'acide hydrofluosilicique est un très mauvais réactif des sels de strontiane. Tous les bromures de strontiane donnent toujours une solution légèrement trouble, due probablement à l'action des sels de chaux.

M. Bocquillon. — L'acide hydrofluosilicique est en effet un mauvais réactif. Si on ajoute cet acide dans une solution d'iodure de strontium pur, on obtient un précipité ; cette précipitation est due à l'acide et non à la base. A. [illegible].

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE

Séance du 10 décembre 1891. — Présidence de M. Lailler

M. A. Broca fait une communication sur *le traitement du lupus par le raclage à la curette tranchante.* C'est là une méthode qui a été contestée en France, à laquelle on a reproché d'exposer à une inoculation tuberculeuse généralisée, qui est rarement employée chez nous et qui pourtant peut rendre de grands services dans certains cas. M. Broca cite trois cas dans lesquels le traitement par les méthodes habituelles aurait demandé de longs mois. M. Broca intervint et en quelques semaines, il obtint une cicatrisation des lésions lupiques. L'un de ses malades est particulièrement intéressant parce qu'il avait été soumis antérieurement aux inoculations de lymphe de Koch et qu'il n'en avait aucunement bénéficié. Mais M. Broca ne dit pas que ce soit là un traitement radical : il faut, dit-il le réserver aux cas où la lésion est trop étendue, où la dermatologie désarme : on améliore alors le malade et on prépare les voies pour les autres médications telles que l'ignipuncture, etc. Dans les formes molles, très étendues, ulcéreuses, ce traitement met les malades dans des conditions telles qu'il ne reste plus que quelques petits points d'attaque que l'on peut alors traiter comme un lupus ordinaire.

Ce traitement d'ailleurs ne met aucunement à l'abri des récidives. La cicatrice obtenue n'est pas plus mauvaise qu'une autre : quant à la plaie, elle se répare rapidement. Ce qu'il faut retenir c'est que c'est là un traitement réservé à certaines formes, qui abrège la durée de maladie et qui permet plus tard une intervention médicale plus fructueuse. Les malades, après ce traitement, doivent être considérés non comme guéris mais comme améliorés.

M. E. Besnier. — Parmi les cas de lupus il en est en effet qui dépassent les mesures moyennes des traitements dermatologiques proprement dits, et la méthode en discussion est remarquable par son innocuité et l'amélioration *immédiate*. Certainement il faut s'attendre à la repullulation du lupus : cette première opération devra donc être suivie d'opérations secondaires. En outre, des réserves doivent être faites sur l'action qu'auront les grandes opérations de ce genre sur l'évolution d'une tuberculose généralisée. On ne saurait trop recommander cette adjonction de la chirurgie à la dermatologie : il est des cas de dermatologie où une main chirurgicale devient nécessaire ; la chirurgie dermatologique est donc à encourager.

M. Hardy associerait volontiers à ce traitement chirurgical des médications internes, notamment en l'espèce, l'administration du chlorure de sodium ou de calcium qui peuvent, à eux seuls, améliorer et même guérir le lupus.

M. E. Vidal fait des réserves en ce qui concerne le lupus de la face, traité par cette méthode, Ce qui doit préoccuper le médecin, c'est le résultat définitif ; or, il vaut mieux agir lentement pour obtenir de la sorte une bonne cicatrice. Avec cette méthode de Volkmann, qu'il a pour sa part employée, on s'expose aux cicatrices vicieuses, aux hypertrophies cicatricielles, aux brides saillantes, etc. Quant à la question des récidives, on en a avec toutes les méthodes.

M. H. Hallopeau et Jeanselme *font une communication sur la forme érythrodermique généralisée du mycosis fongoïde et les poussées aiguës qui surviennent dans le cours de cette maladie.* — Un nouveau fait clinique permet de considérer comme démontrée l'existence d'une forme érythrodermique généralisée du mycosis fongoïde. Elle est caractérisée par la rougeur souvent sombre et l'épaississement de la peau, l'exagération de ses plis, la chute partielle des cheveux et des poils, un prurit intense et des adénopathies multiples et volumineuses ; elle coïncide tôt ou tard avec des tumeurs mycosiques. L'érythrodermie peut être initiale ou précédée pendant de longues années par des éruptions ortiées ou vésiculeuses. Elle peut se manifester sous la forme de poussées aiguës, accompagnées de réaction fébrile, intenses et suivies d'exfoliation en larges lambeaux.

En dehors de cette forme, il peut se produire également dans le mycosis fongoïde des poussées aiguës, le plus souvent vésiculeuses, parfois ortiées : une observation des auteurs, rap-

prochée de celle d'Alibert, montre qu'elles peuvent également prendre la forme bulleuse.

MM. Hudelo et Wickham présentent un malade qu'ils considèrent comme atteint d'une *variété végétante et pustuleuse de dermatite herpétiforme de Duhring* (variété rare). On voit sur la main de cet homme des plaques pigmentées, papillenteuses, végétantes, avec de petites pustules entourées d'une zone rouge inflammatoire. A l'anus et au scrotum, ces lésions simulaient une syphilide papulo érosive hypertrophique. Au dessous des croûtes on voit, en effet, une surface végétante. Les présentateurs pensaient à l'affection décrite par M. Hallopeau, sous le nom de dermatite pustuleuse en foyer à progression excentrique, lorsque survinrent sur les bras des placards de dermatose du Duhring type. C'est donc à l'une des variétés rares de cette affection qu'ils croient avoir affaire. Les lésions sont prurigineuses et s'accompagnent de localisations sur la muqueuse buccale.

M. E. Vidal. — J'ai eu ce malade dans mon service, il y a quatre ans, et, dès cette époque, j'avais porté le diagnostic de dermatite de Duhring, en raison du prurit, des éruptions multiformes, des lésions buccales, etc. Il faut bien savoir, en effet, qu'il y a dans la dermatose de Duhring des formes végétantes papuleuses, etc. qui en sont des accidents.

M. Hallopeau ne croit pas, en effet, que ce malade soit un exemple de l'affection cutanée qu'il a décrite.

M. Fournier insiste sur l'aspect que présentait la région péri-anale. On aurait cru absolument à des plaques muqueuses hypertrophiques et il pense que cette confusion a déjà été faite dans certains cas où des faits de ce genre se liaient à des éruptions indéterminées.

M. Jacquet. — Au point de vue du traitement, on pourrait essayer les applications de teinture d'iode recommandées par M. Unna dans le pemphigus dit végétant, puisque dans le cas en discussion, les lésions sont celles que l'on trouve dans le pemphigus végétant des auteurs allemands.

M. E. Besnier. — Ce mot de pemphigus végétant ne répond à aucune individualité fixe ; nous désignons, en France, sous des appellations diverses ce qu'on entend à Vienne, par exemple, sous le nom de pemphigus végétant : il est certain que ce nom s'applique à des choses différentes. Il faudrait donc savoir si le cas de Unna était semblable. Ici il s'agit sans aucun doute d'une forme végétante de maladie de Duhring.

M. Darier a retrouvé dans ce cas les lésions histologiques qui ont été signalées par Neumann dans un de ses cas de pemphigus végétant. Il semble donc que ce mot doive être rayé et que des affections diagnostiquées à l'étranger pemphigus végétant puissent être comparées à ce cas.

M. Renault. — J'ai vu, en effet, un cas où des éruptions iodiques bulleuses avaient été suivies de végétations : objectivement la lésion était un pemphigus végétant ; c'est donc bien une manifestation qui résulte de causes différentes.

M. Brocq. — Il faut bien connaître en effet les formes pustuleuses de cette dermatose de Du hring : j'ai décrit autrefois ces formes pustuleuses, papillomateuses végétantes.

M. Jacquet fait une communication sur *trois cas de lichen plan traités par l'hydrothérapie*. Les résultats confirment ceux qu'il a énoncés précédemment. A la suite de quelques douches on a obtenu une guérison des lésions cutanées et une disparition des phénomènes d'éréthisme nerveux. Il est possible que la méthode soit passible de quelques objections. C'est ainsi que M. Jacquet a vu survenir des douleurs vagues, peut-être même des phénomènes psychiques qui peuvent résulter de l'influence perturbatrice de la douche. Il faut considérer le lichen comme une de ces névroses cutanées dont les lésions sont artificielles, provoquées par le grattage, le frottement d'une peau à tonus vaso-moteur exagéré.

M. Thibierge présente une malade qu'il considère comme atteinte d'une plaque d'*érythème atrophique de la peau*. Il s'agit d'une lésion centrifuge progressive de la joue avec rougeur érythémateuse rappelant ces atrophies voisines de la sclérodermie.

M. Barthélemy présente la malade atteinte de *pelade* dont il a rapporté l'observation dans la séance précédente et qu'il traite par les injections de bichlorure de mercure, suivant la méthode du Dr Moty. Suit une courte discussion sur cette méthode thérapeutique. Paul Raymond.

REVUE OBSTÉTRICALE

II. — **Documents pour servir à l'histoire anatomique et clinique du segment inférieur de l'utérus, pendant la grossesse, l'accouchement et les suites de couches** ; par le Dr L.-A. Demelin. — Thèse de Paris, 1888.

III. — **De l'Achondroplasie** ; par le Dr Porak, accoucheur à l'hôpital Lariboisière, 1890.

IV. — **Étude sur le traitement des ruptures de l'utérus se produisant pendant le travail de l'accouchement**; par J. Brossard. Thèse de Paris, 1890.

II. — Dans ce travail qui porte la dénomination modeste de documents, le lecteur trouvera une étude pratique du segment inférieur de l'utérus, envisagé au point de vue obstétrical. A la synthèse des données anatomiques et cliniques établies par les recherches de Bandl, de Bayer, des élèves de Schröder, de Berry-Hart et Barbour et de Blanc, pour ne citer que les auteurs qui ont le plus contribué à porter le jour sur ce point de la science, M. Démelin a pu ajouter des considérations personnelles en ce qui concerne le rôle physiologique de la zone sus-vaginale amincie de l'utérus, et ses rapports avec les organes du voisinage. Il se garde bien, et nous l'en félicitons, de se lancer dans la controverse toujours pendante que soulève l'origine de ce segment inférieur. Cette controverse, par l'exclusivisme des auteurs voulant les uns que ce segment soit formé entièrement par le corps, les autres par le col de l'utérus, rappelle par plus d'un point la querelle des gros boutiens et des petits boutiens, dont parle Swift. Après avoir établi comment le segment inférieur tranche par sa minceur sur le corps de l'utérus proprement dit, au niveau de l'anneau de Bandl, et comment il se limite dans l'épaisseur des tissus par l'existence de la veine en couronne (Ckranvene), et superficiellement par la ligne de ferme attache du péritoine, l'auteur donne une description des rapports vésico-utérins. Il met en lumière ce fait, établi par ses recherches anatomiques, que les connexions de l'utérus avec la vessie deviennent en quelque sorte virtuelles pendant la grossesse, à cause du relâchement du tissu cellulaire interposé; elles peuvent disparaître aussitôt après l'accouchement, de telle façon que le cul-de-sac péritonéal vésico-utérin entre en contact avec la voûte antérieure du vagin. A l'état de réplétion de l'utérus, l'auteur a mesuré une distance moyenne de 1 cent. 1/2 entre le cul-de-sac séreux et la paroi vaginale. Après l'accouchement, le péritoine forme à la face antérieure de l'utérus, vers les parties les plus élevées du segment inférieur, un repli transversal constant. Ce plissement, qui disparaît par les progrès de l'involution utérine, tient au décollement et à l'étoffement gravidiques du péritoine. L'auteur montre ensuite comment la face interne du segment inférieur est tapissée inégalement de fragments dissociés de caduque, et comment les adhérences de l'œuf en cette région se trouvent en partie détruites, au cours même de la grossesse, par les alternatives d'allongement et de raccourcissement de la paroi musculaire utérine. L'étude des deux orifices qui limitent de part et d'autre le segment inférieur, comporterait celle de l'origine de ce segment. Très réservé sur ce point, ainsi que nous l'avons déjà dit, l'auteur émet timidement l'hypothèse que le segment inférieur se développe peut-être aux dépens du court canal qui répond à l'isthme de l'utérus. Cette même hypothèse a été soutenue par Auvard. Avant ces deux auteurs, Bayer l'avait déjà admise, en se fondant sur l'étude de la musculature utérine qu'il a poursuivie à l'aide des dissociations.

La partie clinique de l'ouvrage comporte la physiologie du segment inférieur pendant la grossesse, l'exploration sur le vivant de cette région utérine, et ses modifications d'étendue qui sont en rapport avec l'intensité des contractions utérines gravidiques, et le volume de la présentation. La formation, l'exagération de relief et l'ascension de l'anneau de Bandl, à l'occasion d'une contraction montre combien il est difficile d'attacher une grande importance aux mensurations précises de l'étendue

du segment inférieur, puisque cette région peut varier, en quelques secondes, de plusieurs centimètres en hauteur.

Dans l'accouchement, le segment inférieur ne joue pas nécessairement un rôle passif ; dans les cas normaux, les parois conservent quelque contractilité. Néanmoins, il devient de plus en plus distendu ; cette distention se traduit dans tous les sens par le décollement des membranes, et, dans le sens vertical, par l'ascension de l'anneau de Bandl.

Dans la dystocie maternelle, les rétrécissements du bassin, la résistance du périnée, la rigidité du col, les contractions irrégulières de la matrice, en s'opposant à l'expulsion du fœtus et à l'évacuation du segment inférieur, déterminent une surdistension de cette enveloppe musculaire. Ce sont là autant d'éléments étiologiques de la rupture de l'utérus. A propos des présentations dystociques, l'auteur expose les idées de son maître, P. Bar, sur le surmenage du segment inférieur. Dans la présentation du siège décompléte mode des fesses, notamment, lorsque après un travail pénible le fœtus a été expulsé, le segment inférieur forme un sac inerte dont l'élasticité a été forcée, et qui pend au-dessous du globe rétracté formé par le corps de l'utérus. Dans le cas de procidence des membres, de présentation de la face, ou du tronc, Démelin met en lumière l'ascension extrême, l'irrégularité de direction de l'anneau de Bandl, en même temps que l'influence nuisible des inégalités de relief de la présentation, au point de vue de la surdistension locale des parois musculaires du segment inférieur.

Selon que la distension en excès se répartit sur la totalité du segment inférieur ou qu'elle se localise à l'une de ses parois, les conditions de résistance anatomique se trouvent changées.

L'auteur est ainsi amené à exposer la pathogénie raisonnée des ruptures utérines par éclatement, c'est-à-dire d'après le mécanisme indiqué par Bandl.

Le rôle du segment inférieur devient essentiellement passif dans les délivrances normales. Démelin se rattache à ce propos à la description que Schröder et Stratz ont donné du mécanisme de ce phénomène et à celle des modifications de forme et de direction de l'utérus par lesquelles se produisent cliniquement le décollement, le passage dans le segment inférieur puis dans le vagin, du gâteau placentaire.

La pathogénie des hémorrhagies de la délivrance, dans ses relations avec l'insertion vicieuse du placenta, est sous la dépendance de l'inertie puerpérale du segment inférieur. Avec P. Bar, il montre, en outre, comment, dans les hémorrhagies en général, le corps de l'utérus peut demeurer rétracté, alors que le sang s'accumule dans la portion musculaire flasque sous-jacente qui se trouve ainsi distendue.

La rétention de l'arrière-faix par rétraction spasmodique de l'utérus, ou *hour-glass*, est sous la dépendance de la contracture de l'anneau de Bandl. Le compartiment inférieur du sablier est formé par le segment inférieur.

L'étude des rapports anatomiques du segment inférieur après la délivrance, et de son involution puerpuérale, constitue l'un des chapitres particulièrement originaux de ce travail. Les changements de situation de la matrice, ses alternatives d'élévation et d'abaissement, sont sous la dépendance de la réplétion variable de la vessie, celle-ci se creusant un logement aux dépens des parois flasques du segment inférieur et soulevant plus ou moins le corps utérin, au-dessous de l'anneau de Bandl. La réplétion du rectum joue un rôle analogue en arrière.

L'involution du canal cervico-utérin commence après celle du corps utérin ; elle marche plus lentement pendant les premières semaines, et se fait ensuite parallèlement à celle du corps. Après le sixième jour le relief de l'anneau de Bandl cesse d'être apparent.

III. — Si à l'heure actuelle les anatomo-pathologistes s'accordent à considérer le rachitisme de l'enfance comme une dystrophie ostéo-cartilagineuse essentielle, à caractères bien définis qui ne permettent pas de la confondre avec les lésions de syphilis héréditaire, comme le faisait Parrot, non plus qu'avec les affections traumatiques ou inflammatoires du tissu osseux, il s'en faut que la lumière ait été apportée avec une même netteté sur les altérations squelettiques du fœtus qui sont décrits sous le nom générique de rachitisme fœtal ou intra-utérin.

Les anomalies du développement squelettique pendant la vie intra-utérine s'effectuent suivant des processus différents, et se caractérisent par des lésions macroscopiques, histologiques, et par des déformations du tronc et des membres qui permettent d'établir des classes indépendantes dans cet ordre de pathologie fœtale. C'est à l'étude d'une de ces variétés d'affections congénitales que s'est attaché M. Porak. Mais en présentant un exposé très érudit et très complet de l'achondroplasie, l'auteur a été amené, pour bien mettre en relief les éléments du diagnostic anatomique et clinique de la maladie qu'il a eu en vue, à faire accessoirement l'examen de toutes les dystrophies ostéo-cartilagineuses du fœtus. Son mémoire comporte donc en réalité une étude d'ensemble des malformations généralisées de l'appareil osseux pendant la vie intra-utérine, et à ce titre, il suffit à donner au lecteur une notion précise au sujet, non seulement de l'achondroplasie, mais encore des fractures intra-utérines, du rachitisme vrai, et de la syphilis osseuse.

Macroscopiquement, l'achondroplasie du fœtus se caractérise par des déformations symétriques, siégeant de préférence sur les os longs des membres. Ces os sont raccourcis, épais compacts, toujours incurvés dans le même sens. Le tronc et la voûte du crâne échappent presque complètement aux lésions. C'est une dystrophie qui survient dans la première moitié de la grossesse : son évolution est toujours terminée à la naissance. Son siège de début réside dans le cartilage même des épiphyses. Le cartilage présente une disposition lacunaire plus marquée ; il est d'abord extrêmement souple et flexible, et devient au contraire plus dur qu'à l'état normal après ossification. Tout l'organisme est en même temps frappé de troubles de nutrition profonds. La peau est épaissie, boursouflée, comme dans certains cas de crétinisme. Il n'est pas rare d'observer de l'hydrocéphalie concomitante. Le développement du tronc et de la tête, ainsi que les plicatures de la peau en excès donnent une apparence caractéristique au fœtus, apparence que l'on retrouve chez l'adulte lorsque, ce qui est rare, la vie n'est pas interrompue de bonne heure.

La localisation propre des lésions aux os des membres l'absence de tuméfaction et de ramollissement de l'os formé, le défaut de médullisation du tissu osseux, la brièveté des membres, la symétrie et la régularité de leurs incurvations anormales et surtout la date d'apparition de la maladie très précoce durant la vie intra-utérine, permettent de différencier l'achondroplasie du rachitisme.

Les fractures fœtales, d'habitude incomplètes et juxta-épiphysaires se traduisant par une impotence du nouveau-né connue sous le nom de pseudo-paralysie, sont des manifestations du rachitisme et de la syphilis, et n'ont aucune relation avec l'achondroplasie. La régularité des courbures osseuses indique que cette dernière n'est pas due à des consolidations sans cals de fractures intra-utérines. L'enfant achondroplasique échappe rarement à la mort, soit pendant l'accouchement, par suite de troubles dystociques, tels que procidences du cordon, présentations vicieuses, difficultés dans l'extraction qui résultent du défaut d'accommodation causé par sa conformation vicieuse. Il naît en tous cas en état de débilité congénitale et ne passe à l'état adulte que lorsque la maladie n'offre qu'un degré très léger. L'adulte achondroplasique est de taille exigüe, ne dépassant pas 1 mètre 20. Le volume du tronc et de la voûte crânienne, la surcharge adipeuse et l'excès du développement cutané, contrastent avec le peu de développement des membres, qui sont d'habitude symétriquement déviés. Ainsi est établi le diagnostic d'avec le nanisme vrai qui comporte un développement bien proportionné, quoique insuffisant, de toutes les parties de l'individu, et d'avec la diminution de la taille tenant à des altérations de courbure du rachis, et à des luxations fémorales congénitales.

Les achondroplasiques conservent d'ailleurs l'intégrité de leurs forces musculaires, de leur intellect, et de leurs fonctions reproductives.

L'auteur montre comment cette même affection se rencontre dans la série animale. Le type en est constitué chez le chien par le type des bassets. Il se demande fort justement à ce

propos, si l'achondroplasie ne pourrait être héréditaire chez l'homme comme chez le basset.

Au point de vue obstétrical, l'achondroplasie de l'adulte détermine une malformation généralisée du bassin. Tous les diamètres sont rétrécis aux différents étages du canal pelvien. Mais le rétrécissement prédomine au niveau du diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur. Par suite du mouvement de bascule que lui imprime la pesanteur du tronc, le sacrum s'avance par sa base au-devant du pubis, tandis que la pointe coccygienne est rétropulsée. Le détroit inférieur est donc agrandi d'avant en arrière. Le bassin achondroplasique diffère en cela des deux types du bassin chez les naines. Dans le nanisme dû à un arrêt dans le développement physique, le bassin est imparfaitement ossifié et présente, à l'état adulte, des bandes cartilagineuses incomplètement ossifiées. Il est généralement petit, mais a conservé en grande partie le type en entonnoir dit infantile. L'atrophie de l'appareil génital en ce cas rend la grossesse impossible.

Chez les nains bien développés, le bassin n'est pas aplati ; il offre tous les caractères du bassin généralement rétréci avec perfection des formes.

Si la différenciation du bassin achondroplasique est facile à établir d'avec le bassin plat rachitique, qui offre des dimensions transversales demeurées normales ou même élargies, au détroit supérieur, il ne nous semble pas aussi aisé que l'admet l'auteur de le distinguer de toutes les formes de bassin rachitiques et en particulier, du type extrêmement fréquent dit bassin rachique aplati et généralement rétréci.

Ces recherches ont eu pour point de départ une observation personnelle recueillie par Porak à la maternité de Saint-Louis. D'autres faits empruntés à Parrot, à Charpentier, à Bailly, et tirés d'auteurs allemands ; enfin, l'examen de squelettes du musée Dupuytren et du musée de la Clinique, ont permis à l'auteur de faire une étude très complète et très personnelle de l'achondroplasie.

IV. — Ce travail constitue un exposé judicieux et complet des méthodes de traitement tant obstétricales que chirurgicales de la plus grave complication qui puisse frapper la femme en travail. Si, à l'heure présente, il s'en faut que tous les accoucheurs partagent une opinion unanime au sujet de la conduite à tenir dans le cas de rupture utérine ; si les uns, très réservés, demandent plus aux ressources de la nature qu'à l'intervention de l'art ; et si les autres préfèrent résolument faire face par de graves opération, à des complications probables ou possibles, il semble que la meilleure conduite à tenir doit comporter un sage éclectisme. A ce point de vue, le travail de M. Brossard met la question exactement à jour, d'après les idées généralement adoptees à l'heure actuelle par la majorité des accoucheurs français.

Grave est la lésion : les premiers chapitres de l'ouvrage nous en montrent la pathogénie, les symptômes, la marche et le pronostic ; grave doit être le traitement. Un historique très complet, divisé par étapes, nous montre successivement : une période quasi pré-scientifique, où la lésion mal connue, mal interprétée est abandonnée à elle-même ; une période dans laquelle l'éveil des études anatomiques permet de reconnaître la nature de l'accident, mais dans laquelle le défaut d'instruction chirurgicale fait rejeter la laparotomie ; une troisième, moderne, dans laquelle on intervient par la gastrotomie, mais sans succès ; une quatrième, contemporaine, où l'on commence à recueillir des succès, grâce à l'antisepsie et au perfectionnement de la chirurgie de l'utérus puerpéral.

Le traitement est obstétrical proprement dit et chirurgical. Le premier peut suffire, le second peut être indispensable. Le traitement obstétrical proprement dit, comporte l'extraction du fœtus par les voies naturelles, à l'aide du forceps, de la version ou de l'embryotomie. On doit y recourir d'emblée toutes les fois où le fœtus demeure dans la cavité utérine, retenu en totalité ou partiellement, à condition que l'extraction ne comporte pas un surcroit de délabrements maternels. L'auteur préconise la même conduite, aux cas où le produit de conception a passé tout entier dans la cavité abdominale et où l'utérus demeure inerte et largement ouvert.

L'accouchement terminé, il conseille, en s'appuyant sur les faits heureux observés à la maternité, et sur les statistiques les plus récentes, de s'abstenir autant que possible de toute intervention chirurgicale. Une antisepsie stricte, la compression méthodique de l'abdomen doivent suffir avec un traitement tonique destiné à prévenir les effets du choc, à permettre la restauration spontanée de l'utérus rupturé et le rétablissement de la femme.

La laparotomie est réservée pour le faits où l'extraction *per vias naturales* est impossible ou trop dangereuse pour la mère ; elle est ainsi immédiate. Elle peut être pratiquée tardivement pour faire face à la péritonite septique ou pour obvier aux hémorrhagies internes. A la suture de l'utérus, qu'il considère comme le plus souvent inutile, l'auteur préfère l'ablation par le procédé de Porro. Il cite trois cas de succès par cette méthode ; nous ajoutons que depuis la publication de son travail, un total de sept guérisons a été rapporté, cet année, par Messmann. A signaler, un très complet exposé bibliographique à la fin de ce travail. E. BONNAIRE.

BIBLIOGRAPHIE

Psychologie de l'idiot et de l'imbécile; par P. SOLLIER.— Paris, in-8, 1891. F. Alcan, éditeur (1).

Les publications méthodiques sur l'imbécillité et l'idiotie sont, en dehors de celles de M. Bourneville (2), peu nombreuses et bien fragiles. En tout cas, il n'en existe pas qui, dosant pour ainsi dire les formes morbides, en établissent, sur des bases positives, une classification, une graduation rationnelle. Eh bien ! en voici une, elle appartient à M. Sollier.

Une patiente étude de ces arriérés, dans l'admirable service de M. Bourneville à Bicêtre, lui a permis de trouver la clef psychologique et de ramener à des types fixes l'innombrable variété des modèles qu'il avait sous les yeux.

L'attention étant, nous dit l'auteur, la clef de voûte du développement intellectuel, c'est elle qui doit présider à la division. Quand elle est complètement absente ou impossible, nous avons l'idiotie absolue ; à sa faiblesse ou à sa difficulté correspond l'idiotie simple ; enfin son instabilité répond à l'imbécillité. Prouvons-le. La sensation étant la première condition de la connaissance, nous examinerons d'abord l'état des sensations chez les idiots ; puis, comme sans attention il n'y a pas de développement intellectuel, nous l'étudierons en détail. Enfin, nous analyserons les diverses facultés auxquelles l'attention permet d'éclore, c'est-à-dire les instincts, les émotions, les sentiments, le langage, l'intelligence proprement dite, la mémoire, l'association des idées, le raisonnement, la volonté, la personnalité, la responsabilité. Grâce à cette méthode, nous contrôlerons ou dégagerons les lois ou théories formulées de la pathologie normale. Mais notre champ d'étude ne comportera, bien entendu, que les idiots et les imbéciles, indemnes d'épilepsie, ayant moins de 20 ans ; car, passé cet âge, loin d'être susceptibles d'amélioration, ils décroissent sans cesse, si on ne les stimule point, si on n'entretient pas chez eux les connaissances péniblement acquises ; du reste, c'est dans la jeunesse, pendant leur évolution physique, qu'on suit l'éclosion de leurs facultés et qu'on peut les comparer aux enfants normaux.

Voilà ce qu'a fait M. Sollier, et, ajouterons-nous, avec un plein succès. Que de portraits vivants, que d'images fidèles viennent à chaque pas illustrer sa dissection psychique. Tout y est, depuis les premiers signes de l'idiotie (Ch. II. Perception des sensations) jusqu'au caractère et aux allures (Ch. V. Instincts. — Ch. VI. Sentiments), depuis les premières lueurs de l'intelligence (Ch. IV. Attention jusqu'aux éléments les plus complexes des facultés (Ch VIII. Intelligence proprement dite et de la moralité (Ch. IX. Volonté, responsabilité, personnalité. Les principales méthodes d'éducation, leur valeur, les résultats

(1) La traduction allemande, par le Dr Paul Brie, avec une préface du Pr Pelman, a paru à Bonn au mois de septembre dernier.

(2) *Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie, l'hystérie et l'idiotie* ; Comptes rendus du service de Bicêtre, 1880-1890, onze volumes.

sont intégralement décrits dans le Ch. VII (langage, lecture, écriture, dessin). Le suivre pas à pas ce serait copier son livre dont la lecture est aussi attrayante que celle d'une action mouvementée vécue. Tous ces petits bonshommes, peints de main de maître, s'agitent, tantôt au gré de leurs impressions défectueuses, tantôt sous l'œil de l'éducateur passionné. Nous qui connaissons le sujet, nous n'avons pas recueilli moins de quatre grandes feuilles de notes.

A quoi, demandent souvent les détracteurs, sert-il de construire un service médical destiné au traitement de l'idiotie et de l'imbécillité? A quoi bon les travaux de M. Bourneville? Lisez, je vous prie, répondrons-nous, le livre de M. Sollier. Quand vous y aurez observé les rouages anormaux de l'intelligence humaine, vous comprendrez que leur étude précise jette une lumière singulièrement vive sur la physiologie normale de l'activité mentale. P. Keraval.

Recueil de mémoires, notes et observations sur l'Idiotie; par Bourneville. Paris, in-8° 1891, aux bureaux du *Progrès médical* et chez E. Lecrosnier et Babé, éditeurs.

Non content d'avoir déterminé les jalons anatomo-pathologiques de l'Idiotie, d'avoir montré qu'elle est la résultante de plusieurs maladies de l'encéphale, M. Bourneville veut, pièces en mains, convaincre le public savant des évolutions progressives de cette question tout entière, tant en ce qui concerne la science pure, qu'en ce qui a trait à l'assistance et au traitement médical et pédagogique des idiots. De là, qu'on nous passe l'expression, l'édification de ce dossier. On y puisera tous les renseignements relatifs à la légitimité de l'hospitalisation et de la culture de ces malheureux déshérités dont le nombre s'élève, en France, à plus de cinquante mille.

Ce *premier volume* comprend d'abord les pièces justificatives empruntées à Sauvages, Sagar, Ph. Pinel, J. Daquin, F.-E. Fodéré, Amard, Esquirol, travaux difficiles à retrouver, qui marquent les années 1773, 1783, an VIII, an IX, an XII, 1807, 1812, 1818.

Puis viennent : l'*Essai sur l'Idiotie* de Belhomme 1824-1843 (éducation des idiots); — le mémoire de Ferrus (*Gazette médicale*, 1834) ; — les opinions de Foville dans l'article Aliénation mentale du *Dictionnaire de médecine et chirurgie pratiques* d'Andral, etc., 1829; — les Nouvelles inductions philosophiques appliquées à l'étude de l'idiotisme, par F. Dubois (d'Amiens) *in* Acad. roy. de méd., mémoires, t. V ; — l'article *Idiotisme*, de Calmeil, *in* Dictionnaire de médecine d'Adelon, Béraud, etc., 1837 ; — *De l'Idiotie*, par Esquirol (Maladies mentales, Paris, 1838) ; — *Forme et volume de la tête dans l'Idiotie*, par Desmaisons-Despallans (*Esculape*, 1839) ; — *Idiotisme* ou *idiotie*, par Ferrus (*Gazette des hôpitaux*, t. XII) ; — *Idiotie*, par F. Voisin (traité de 1843 ; son établissement orthophrénique) ; — *Idiotie*, par Parchappe *Recherches sur l'Encéphale*, Paris, 1836 et Traité de la folie, Paris, 1841). Enfin un appendice non moins intéressant contient :

Dufour, *Essai sur les opérations de l'entendement*, 1770 ; — Pinel, *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, 2e édition ; — *Idiotisme* ou imbécillité, par J.-R. Jacquelin. Dubuisson (*Vésanies ou maladies mentales*. Paris, 1816) ; — Observations sur l'inaction de l'instinct de la propagation dans l'idiotisme, par F.-J. Gall *Anat. du système nerv.*, Paris, 1818); — *Idiotie*, par Georget (*De la Folie*, Paris, 1820) ; — Thèse du Dr Boulanger : Hydrocéphalie aigue. atrophie partielle du cerveau, Paris, 1824 ; — *Idiotie*, par M. A. Morison : (Outliness of Lectures on mental diseases, 2e édit., Londres, 1826) ; — Imbécillité, par A. Morison, *ibid.*; — Sentiment musical chez une idiote, par Leuret (*Gazette médicale*, 1835).

Six planches, empruntées aux auteurs dont les travaux sont cités, scellent fort heureusement ce livre, comme on le voit, des plus substantiels. P. Keraval.

Traité pratique de Gynécologie; par le Dr Auvard. Un volume de 792 pages, avec 525 figures dans le texte et 12 planches en couleur hors texte.

M. le Dr Auvard, accoucheur des hôpitaux, vient de faire paraître un *Traité de Gynécologie*. Etant donné les qualités particulières dont l'auteur a fait preuve dans ses autres publications, on pouvait s'attendre à trouver instructive la lecture de son dernier ouvrage ; on n'éprouve point de déception.

Dans l'introduction, M. Auvard montre qu'il est indispensable pour le gynécologiste, non seulement d'avoir fait des études médicales générales, mais encore des études obstétricales complètes « car l'obstétrique est à la gynécologie ce que la physiologie est à la médecine ».

Son livre ne rappelle en rien les divisions classiques. Au lieu de prendre les affections isolément et de les décrire successivement, M. Auvard a fait plutôt un travail de synthèse, il a écrit quinze chapitres ; l'énumération de leurs titres indiquera ce qu'ils renferment, la voici : 1° pathologie générale ; 2° thérapeutique générale ; 3° malformations génitales ; 4° vulve et vagin ; 5° génitalite ; 6° déviations utérines ; 7° inversion utérine ; 8° hémorrhagies péri-utérines ; 9° tumeurs génitales ; 10° voies urinaires ; 11° rectum et bassin ; 12° abdominopathies simili-génitales ; 13° emménologie ; 14° stérilité ; 15° diagnostic des génitopathies.

L'ensemble de ces chapitres constitue un gros volume de 792 pages ; l'ouvrage est bien imprimé sur du beau papier et en gros caractères qui ménagent les yeux : à ces détails, on reconnaît un de nos meilleurs éditeurs de médecine, M. Doin.

Le figures ne sont point la partie la moins originale du livre, la plupart d'entre elles ne sont que des schémas, mais des schémas si clairs qu'ils sont compris au premier coup d'œil.

Il est toujours facile de critiquer une œuvre qui sort absolument de l'ornière classique, et qui rompt en visière avec les habitudes prises pour la description des affections génitales, nous n'essaierons pas de le faire, mais nous dirons que la lecture de l'ouvrage nous a intéressé à ce point que, l'ayant commencée, nous ne nous sommes arrêté qu'à la dernière page. Il y a là une œuvre suggestive à différents points de vue : grâce aux figures si nombreuses, bien des choses restent gravées dans l'esprit que de longues phrases n'auraient pu y faire aisément pénétrer. Il sera du reste très facile, s'il y a des défectuosités, de les faire disparaitre dans les éditions prochaines, car nous sommes convaincu que la première sera très vite enlevée par les élèves en médecine et par les praticiens. P. B.

CORRESPONDANCE

Une opération intéressante.

St-Malo, 17 mai 1891.

Mon cher Confrère,

Je vous envoie le récit suivant qui devra vivement frapper, non pas seulement l'esprit du psychologue, mais celui également de tous les économistes. Et, notez bien que, si le fait que je vais vous raconter appartient à une partie de la Bretagne ayant conservé ses vieux rythmes, bien des portions de la France ont encore des arriérations dont le correctif demandera bien du temps.

Il y a quelque temps, dans la commune de l'Arzana (Finistère), il y eut une scène épouvantable de sauvagerie, scène comme il ne s'en passe pas chez les Peaux-Rouges ou les riverains du Congo. — Dans cette commune mourait une jeune femme, nouvellement mariée, et enceinte de six mois. Quelques jours avant sa mort, l'amour qu'elle portait pour l'enfant qu'elle allait mettre au monde dominant celui de sa propre vie, elle supplia de délivrer le pauvre petit être. Mais, on recula devant une pareille opération. Enfin, elle rendit le dernier soupir. A ce moment, et alors que le cadavre n'avait pas eu encore le temps de se refroidir, à peine les yeux de la pauvre morte étaient-ils clos, qu'avec une barbarie sans nom, une sage-femme de Sarzeau prit sur elle de faire cette opération, alors que tout médecin ne voudrait l'entreprendre.

Voyez-vous ce tableau? Là, sur un lit, le cadavre nu de la morte; auprès d'elle, cette sage-femme armée d'un rasoir, éclairée par une lumière blafarde et tremblante que tient une voisine; et l'opération commence, lugubre et épouvantable. La sage-femme ouvre le flanc de la morte, qu'elle savait fort bien n'être enceinte que de six mois, et alors que l'enfant ne pourrait pas vivre — chose horrible par dessus tout — on avait placé pendant l'opération, dans la bouche de la mère, une cuillère. Savez-vous pourquoi? *Pour empêcher l'âme de l'enfant de s'envoler.*

Et, il existe encore, de par le monde, des gens qui se plaignent qu'on cherche trop à répandre l'instruction. Comprend-on tout l'odieux de cette hideuse scène où la mort, elle-même, n'est pas respectée.

Le législateur n'ayant pas prévu un cas aussi barbare, le tribunal n'a pu qu'appliquer à la sage-femme la loi, tout en regrettant qu'un crime pareil ne fût pas puni avec plus de sévérité. La sage-femme a été condamnée à..... 15 fr. d'amende. Cette misérable voudra-t-elle se replier sur sa conscience ? Je ne le crois pas, en raison des superstitions dominant encore au pays.

Il est une chose qui m'étonne — et cependant, il y a quelques années, des choses du même genre se sont passées en Belgique — c'est que l'opération du rasoir sur une femme qui va mourir ou est nouvellement décédée ne soit pas plus fréquente.

Et, en effet, il existe un ouvrage immonde de feu Douvier, évêque du Mans, qu'on n'a qu'avec autorisation du supérieur du Grand Séminaire ou d'un Vicaire Général. C'est la « *Dissertatio in Sextum Decalogi præceptum ad tractatum de Matrimonio.* » — Tout ce que peut dire ou fournir la plus atroce hétaïre y est indiqué, et l'ouvrage est livré classiquement aux séminaristes, seulement quand ils arrivent dans la classe de théologie. — L'ouvrage se termine par un abrégé d'embryologie sacrée.

Il y est dit que « La foi nous enseigne que nul ne peut entrer dans le ciel s'il n'est régénéré par le sacrement du baptême, et que l'âme d'un enfant à peine formé est aussi précieuse aux yeux de Dieu que celle d'un adulte. De là naissent de grandes difficultés concernant les moyens d'assurer le salut éternel des enfants, dans certaines circonstances où ils peuvent se trouver après leur conception. » Puis, on trace les règles, et on voit apparaître un cours de médecine opératoire avec le rasoir. — Je laisse à juger ce qui peut subvenir.

Mais, il se détache de ce fait un problème médico-légal.

En supposant qu'à l'avenir, la législation pénale soit changée, quel serait le rôle du médecin psychologue nommé expert. Devrait-il conclure à la responsabilité limitée, et cela en raison des mœurs de pays arriérés qui, par fausses éducations, ont donné à l'intelligence et au moral des gens une tournure particulière? — Je le crois, et je laisse à mes confrères le soin scrupuleux de réfléchir sur une question qui, certainement, se représentera.

Bien à vous.

Dr Henry BONNET.

CONSEIL MUNICIPAL DE PARIS

Proposition de M. Vaillant sur l'organisation de l'Enseignement médical hospitalier et policlinique.

« Le Conseil, vu la proposition faite à plusieurs reprises, et notamment les 20 mars 1889 et 19 décembre 1890, et ainsi formulée à cette dernière date : l'Administration et la 5e Commission sont invitées :

« A présenter, avant la session budgétaire de 1891, un projet d'établissement de l'Enseignement municipal de la médecine à Paris et d'organisation du service des secours à domicile, comprenant l'établissement de dispensaires et d'une policlinique ayant ses centres dans l'enceinte ou au voisinage des hôpitaux et au centre des arrondissements qui n'ont pas d'hôpitaux. — Signé : Vaillant, Chauvière, Charles Longuet, Rouanet » ;

« Vu les propositions antérieures de M. Bourneville ;

« Considérant : Qu'en effet les questions d'enseignement et de secours médical, pour une solution vraie, doivent être considérées dans leurs rapports et leur ensemble ; — Que les défauts de l'organisation actuelle de l'un et de l'autre services résultent de considérations abstraites, spéciales à chacun, qui ont présidé à l'établissement de leurs institutions, par cela même incomplètes et incapables de développement ;

« Que ces défauts ne disparaîtront que quand les institutions médicales d'enseignement et de secours seront devenues l'expression exacte de leurs rapports nécessaires ; — Que si ces rapports nécessaires ne peuvent être exactement exprimés dans l'état social actuel et tant que le service médical ne sera pas devenu un service public, il est du moins possible de faire dans cette voie le progrès que permettent les mœurs et le milieu ;

« Que des insuffisances équivalentes mais différentes se montrent à l'étranger, où le développement des institutions médicales ne s'est nulle part fait d'une façon complète et harmonique, l'Ecole étant quelque peu insuffisante à Londres, où l'enseignement clinique hospitalier est si développé, tandis qu'il est trop limité en Allemagne ou l'Ecole est si excellente et où la policlinique, en outre, donne de si remarquables résultats dans les villes universitaires ;

« Qu'ainsi, en tenant compte des besoins reconnus, et, à défaut parfois des données d'un développement historique peu en rapport avec le progrès des mœurs et des nécessités sociales, nous pouvons trouver dans l'examen comparé des institutions par lesquelles chaque pays a, sous la pression des circonstances, cherché à satisfaire à ceux des besoins qui se montraient à lui comme plus pressants, les éléments de la solution cherchée.

« Que, pour le secours médical, il doit être constitué dans son « unité » nécessaire, formée par l'union de ses deux modes principaux : le secours hospitalier (hôpital), et le secours à domicile (policlinique comprenant à la fois le dispensaire et la policlinique proprement dite), avec l'hôpital et le dispensaire comme centre de répartition des malades, suivant le cas pour l'hôpital, le dispensaire, ou les soins à domicile.

« Que, pour l'enseignement, non seulement il doit avoir pour lieu et moyens ces divisions, modes et applications du secours médical, mais que pour le bien définir, il faut considérer les conditions de son fonctionnement. — L'enseignement de la médecine peut être comparé à celui de toute profession, et il n'y a pas d'enseignement professionnel vrai là ou la partie pratique de l'enseignement est séparée de l'exercice de la profession. Sans que pour cela l'école et l'instruction générale soient en rien diminuées, il faut que l'enseignement professionnel pratique ait lieu à l'atelier de production. Or l'atelier, le lieu, l'instrument d'exercice de la médecine c'est le lieu, la pratique du secours médical (hôpital, dispensaire et policlinique). Il faut donc que la totalité des élèves, sans exception, passe par cette triple pratique et lui donne, pendant tout le cours de ses études, tout le temps que laisse libre l'étude théorique et scientifique.

« Que, dans ces conditions, il n'y aura jamais trop d'hôpitaux, de dispensaires et de services policliniques, pour y distribuer les étudiants en médecine dès le début de leurs études: le matin étant consacré à la clinique hospitalière et à la policlinique (discussion des cas et organisation du service) ; le soir, particulièrement à la visite des maladies à domicile ; le jour à l'Ecole ; moins en effet sera nombreux le groupe d'étudiants attaché au chef de service de clinique hospitalière et de policlinique, mieux cela vaudra ;

« Qu'ainsi, il y aura autant de cours et services cliniques qu'il y aura de chefs de service hospitalier et de policlinique, tous professeurs indemnisés à cet effet, et autant d'étudiants ayant qualité « d'internes » ou assistants hiérarchisés (en rapport avec la durée de leurs études et leur capacité) de ces chefs de service, qu'il y aura d'étudiants poursuivant à l'école de la Faculté de médecine leurs études, comme par le passé, mais avec plus de fruit ;

« Que sans superposer à grands frais, au moins tout d'abord et si un accord est possible, une Faculté de médecine municipale à celle de l'Etat, la ville de Paris aura ainsi, par l'organisation renouvelée à la fois de l'enseignement et de l'assistance coordonnés, donné à l'assistance médicale actuelle et à l'enseignement pratique de la médecine les conditions de développement et de succès qui lui manquent aujourd'hui ;

« Que ce projet n'a, même en ce qui le distingue d'autres projets, rien de bien nouveau ; que ses idées, déjà proposées à la fin du siècle dernier lors de l'organisation nouvelle de l'Assistance publique, sont dans leurs parties essentielles professées par MM. Bourneville, Passant, etc., etc ; qu'elles ont été présentées en France méthodiquement dès 1843, puis soutenues victorieusement en 1858 devant la Société médicale du Panthéon par M. Delasiauve qui, depuis, les a encore une fois démontrées (« de la Clinique à domicile ») et complétées, en reconnaissant qu'il fallait ajouter à l'enseignement clinique des hô-

[illegible]taux l'enseignement et la pratique policliniques ; qu'elles [illegible]nt pour elles la sanction de l'expérience et de la raison ;

« Qu'il importe donc de réaliser, en accord avec la Faculté, et comme complément pratique nécessaire de l'Ecole actuelle, cet enseignement clinique hospitalier généralisé, étendu à tous les services médicaux et chirurgicaux des hôpitaux, rendu obligatoire, et aussi l'enseignement policlinique, en tenant compte des possibilités, mais aussi rapidement qu'on le pourra,

« Délibère : En accord avec la Faculté, comme complément des services, cours et exercices de l'Ecole et des services déjà établis par la Ville, et qu'elle se réserve de développer :

« 1° Tous les services médicaux et chirurgicaux des hôpitaux seront, suivant une progression aussi rapide que possible, ouverts à l'enseignement clinique, au fur et à mesure de l'établissement dans ces hopitaux des laboratoires nécessaires et suffisants ;

« Il sera construit ou établi dans chaque arrondissement, ou dans des sections définies d'arrondissement, un hôpital-dispensaire avec amphithéâtres et laboratoires qui sera le centre principal pour l'arrondissement ou la section de l'enseignement du service policlinique (dispensaire et soins à domicile ou policlinique proprement dite) ;

« 3° L'Administration et la 5e Commission sont invitées, après avoir entendu notamment MM. Bourneville, Passant, etc., et les auteurs des divers projets à présenter, avec les demandes de credits utiles, un projet d'exécution fondé sur les bases des considérations et dispositions qui précèdent.

« Signé : Vaillant, Chauvière, Rouanet, Charles Longuet, Baudin. »

VARIA

Encore les Ouvertures des Cours.

Lorsque nous avons eu l'idée d'entretenir nos lecteurs des ouvertures des cours, nous pensions presque que c'était la première fois qu'un journal le faisait d'une façon régulière et complète. Le plus souvent, en effet, la plupart des journaux se bornaient à parler de l'inauguration des cours des nouveaux professeurs. Il y a quelques années, en parcourant les *Archives générales de médecine* pour un autre objet, nous avons découvert des articles du Dr Ratier, intitulés : *Coup d'œil sur les Cliniques médicales de la Faculté de médecine et des hôpitaux civils de Paris* (1827, tomes XIII, XIX, XV). Nous avons lu avec beaucoup d'intérêt ces quatre articles. Ils renferment de très judicieuses réflexions. Lui aussi a vu ses articles critiqués, ainsi que le montre la citation suivante (tome XIII, p. 351) qui termine son exposé de l'enseignement de Chomel :

« Avec la même franchise et la même indépendance, nous nous livrerons à l'examen de tout ce qui nous passera sous les yeux. nous discuterons sans ménagements autres que ceux réclamés par les convenances, tout ce qui nous paraîtra hazardé, faux ou dangereux ; si, en remplissant ces fonctions, nous froissons quelque amour-propre, nous blessons quelque médiocrité, nous nous y serons attendu et nous nous en consolerons facilement par le suffrage de nos confrères éclairés.

« Une objection nous a été faite : on nous a dit qu'il était peu convenable d'aller [illegible], pour ainsi dire, aux portes pour redire ensuite ce qu'on avait en [illegible], car c'est l'expression dont on s'est servi. Voici notre réponse : Tout homme chargé d'une fonction publique, tout homme qui prend de lui-même une mission analogue doit savoir qu'il est en vue et que chacun a le droit de dire ce qu'il en pense ; ce qui serait blâmable, s'il était question de la pratique particulière d'un médecin, est de droit pour celui qui est ou se constitue un professeur public. D'ailleurs, notre présence aux cliniques n'a jamais [illegible] des médecins [illegible] avons [illegible] de suivre [illegible] le moindre déplaisir, nous nous retirerions sans autre observation que de consigner le fait dans ce journal. »

A l'occasion, Ratier signale les réformes de détail à accomplir :

« On désirerait, dit-il, voir adopter dans les salles de clinique l'emploi des garde-robes [illegible], qui y seraient [illegible] peut-être que partout ailleurs ; un [illegible] des vœux pour qu'une surveillance [illegible] prévint les [illegible] dans la distribution des médicaments, pour qu'on ne donnât pas à un malade affecté d'une entérite aiguë un purgatif prescrit à un convalescent : mais ces vœux seraient-ils remplis ? (1) »

Il va de soi que lorsque, dans les articles consacrés à l'ouverture des cours, il nous arrive de commettre une erreur, nous sommes toujours prêt à rectifier ce qui aura pu nous échapper d'inexact et nous dirons avec l'auteur des articles des *Archives* : « Nous désirons trop que la vérité soit connue tout entière pour l'altérer sciemment et surtout pour persister dans une opinion dont on nous démontrerait la fausseté. »

Afin de faire voir comment l'auteur procédait dans ses articles, nous allons reproduire quelques fragments de son appréciation du cours de clinique médicale de Récamier.

« Les leçons cliniques, c'est-à-dire les conférences du professeur après la visite, devraient avoir lieu tous les jours, dit-il. La première de ces leçons a eu lieu le 9 avril et la seconde le 17. En somme, du 1er avril au 20 mai, il y a eu en tout quatorze cliniques. Ce qui dans une année, supposant qu'il en fut toujours ainsi, ferait juste cent deux jours ou un peu moins d'un tiers.

« Quant à la durée des cliniques, nous affirmerons que la plus longue, celle du 24 avril, n'a pas duré plus de 28 minutes, celle du 19 plus de HUIT MINUTES. Si nous prenons le terme moyen de ces 3 leçons pour la durée, nous trouvons 18 minutes, 40 secondes.

« Un tableau comparatif rendra saillante cette proportion. En ôtant de l'année 104 jours pour les jeudis et les dimanches où il ne se fait pas de leçon clinique (M. Chomel cependant fait ces jours-là, comme les autres, la visite des malades et les ouvertures de corps s'il y a lieu), il reste 262 jours où il doit y avoir une leçon.

M. Chomel fait ordinairement une heure de leçon ou au moins 3/4 d'heures ou 45'.	M. Récamier fait, terme moyen, 18'-40" de leçon.
261 leçons à 45 minutes donnent 197 heures.	Sur 261 jours il fait 102 leçons que nous mettons à 25', ce qui forme un total de 42 h.

« Il résulte de cette manière d'agir qu'un très petit nombre d'élèves suit une clinique où l'énorme perte de temps à laquelle ils sont obligés, trouve si peu de compensations dans le nombre et la durée des leçons. Aussi avons-nous vu M. Récamier en face de huit auditeurs, dont quatre élèves seulement, puisque les quatre autres étaient le chef de clinique et l'interne chargé du service des salles et deux médecins. Une seule fois nous avons compté trente-deux personnes, c'est le plus nombreux auditoire.

« M. Récamier est connu depuis longtemps pour une tenue et une élocution assez singulières, et qui ressemblent peu à celles de la plupart de ses collègues. C'est au lecteur à juger jusqu'à quel point elles sont avouées par le bon ton et le bon goût. Ce médecin tutoie presque toujours les malades et les traite avec une sorte de brusquerie familière, qui, en général, est bienveillante, car il est bon, humain et charitable. Il parle d'une voix haute et retentissante, et appelle d'un bout à l'autre de la salle ceux à qui il veut s'adresser. Ses prescriptions sont énoncées d'une manière souvent vague et bizarre ; nous l'avons entendu ordonner un julep avec un *soupçon* de sirop [illegible], ou bien dire avec une volubilité peu commune : Donnez-moi à cet homme-là son eau de gomme arabique, son julep béchique, ses pilules de cynoglosse et son quart. Il en est de même de ses leçons cliniques ; en parlant d'une femme âgée atteinte d'une pneumonie : Le *personnage*, disait-il, rendait des crachats pneumoniques, et *son thorax* faisait entendre un râle bien inquiétant. »

Nous n'oserions apporter dans nos articles sur les ouvertures de cours une aussi grande précision. B.

La question du budget de l'Instruction publique à la Chambre des députés.

Chaires du Collège de France et du Muséum. — Bibliothèque Nationale.

Nous extrayons de cette discussion les passages suivants :

M. Antonin DUBOST reprend la demande du Gouvernement tendant à la *création d'une chaire d'histoire générale des sciences au Collège de France*, demande repoussée par la Commission du budget. Cette chaire est au moins aussi nécessaire que la chaire de statistique que l'on crée à la Faculté de droit de Paris.

Le ministre appuie la demande de M. Antonin Dubost. Il proteste en même temps contre une interprétation de la réduction de 1.000 francs au crédit de l'enseignement supérieur qui tendrait à faire croire que le nombre de chaires de cet enseignement doit

(1) A [illegible] les hôpitaux étaient tout à fait dans les mains des religieuses ; le fait est bon à rappeler.

être réduit. Paris n'en compte que 142, alors que Berlin en compte 170.

L'amendement est adopté à une grande majorité.

M. BURDEAU, sur le chapitre 18, appelle l'attention de la Chambre sur les *chaires du Muséum*, où il n'existe pas de limite d'âge et où les professeurs se font suppléer par leurs aides naturalistes moyennant une rémunération dérisoire.

Le ministre a nommé une commission, mais on en avait déjà nommé une, il y a 13 ans, et, depuis, on n'a pas encore eu de nouvelles de ses travaux.

Le ministre, M. BOURGEOIS, reconnait qu'il y a quelque chose à faire dans l'ordre d'idées signalé par M. Burdeau tout en ménageant la situation des illustres savants qui sont titulaires de chaires au Muséum. Il a nommé une nouvelle commission dans laquelle il a appelé M. Burdeau et qui, espère-t-il, sera, grâce à ce concours, plus active que la précédente.

M. le D[r] DAVID se plaint que le décret de janvier 1888, fixant une *limite d'âge aux bibliothécaires*, reste sans application. Il signale les retards de la confection des catalogues de la *Bibliothèque nationale*. Il demande, enfin, que cette Bibliothèque soit ouverte le soir. Le ministre répond que les retards apportés à la mise à la retraite de certains bibliothécaires sont dûs à l'insuffisance des crédits. Les travaux du catalogue sont poussés activement. La question de l'ouverture de la Bibliothèque, le soir, a été étudiée. On y a renoncé à cause du danger d'incendie. Mais on s'occupe de la création d'une nouvelle salle qui sera éclairée à la lumière électrique.

L'Hygiène devant les tribunaux.

On pourrait croire qu'il a servi à quelque chose d'avoir trouvé que certaines maladies sont contagieuses, et que la contagion s'exerce par l'intermédiaire de particules issues du corps des malades, de microbes, en un mot; et, peut-être, les médecins et les hygiénistes pensent-ils qu'ils n'ont plus rien à apprendre sur ce point aux gens instruits. Voici un fait qui pourra donner la mesure du degré de pénétration de cette notion, d'apparence si simple, dans le cerveau de nos juges.

Un de nos amis, M. F., qui habite *bourgeoisement*, c'est-à-dire, selon les termes de son bail, « avec nécessité de l'habiter par soi-même, sans machine à coudre, ni piano, » un appartement situé dans un quartier du centre, est fort surpris de voir, un beau matin, le second appartement, situé sur son palier, occupé par une *clinique* où deux médecins viennent à tour de rôle donner consultation à tous malades et infirmes atteints de maux d'yeux, d'oreilles, de gorge et du larynx. Ne sont-ce pas là clients particulièrement *bacillifères* et contagifères? M. F. a trois enfants qui, à tous instants, se croisent avec les susdits clients dans l'escalier. Il conçoit quelque inquiétude sur ces contacts, et prend conseil auprès de son médecin, qui conclut, par déclaration écrite, au danger sérieux qu'il y aurait à subir plus longtemps pareil voisinage. De là, demande d'expulsion des deux spécialistes; refus du propriétaire; autre demande de résiliation de bail; nouveau refus du propriétaire, et enfin procès.

Or ce procès, M. F. l'a perdu, sous prétexte « *qu'il n'a pas fait la preuve du danger qu'il dénonce et que la maison qu'il habite est située dans un quartier populeux.*

Les juges, qui ont condamné M. F., n'ont évidemment pas compris que celui-ci ait osé se plaindre avant d'avoir perdu un ou deux enfants du croup ou de la tuberculose; et ils ont même paru scandalisés qu'un locataire d'un appartement *modeste* émît la prétention d'être protégé contre la contagion, à l'égal du locataire de quelque somptueux hôtel. Décidément, aussi forts en hygiène que bons démocrates, nos juges!

Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux.

Etat nominatif des Docteurs en médecine reçus pendant le mois de novembre (Année scolaire 1891-1892).

M. Thiroux : Contribution à l'étude du traitement médical et chirurgical de la pleurésie avec épanchement; — M. Etourneau : De l'anesthésie chirurgicale dans les hôpitaux de la marine; — M. Pervès : Contribution à l'étude comparée de la syringomiélie et de la maladie de Morvan; — M. Rousseau : Du nœvus kératosique; — M. Defressine : Contribution à l'étude du traitement des affections à épanchement du genou (ponction et lavage); — M. Lamacq : Etude critique du sens musculaire; — M. Aurégan : Etude sur les hématomes musculaires; — M. Sarrat : Analyse et synthèse des études faites sur l'infanticide par fracture du crane; — M. Souls : Contribution à l'étude des otomycoses; — M. Aldebert : Contribution à l'étude du prostatisme; — M. Aubry : Contribution à l'étude du rein kystique; — M. Tréhen : Du diagnostic pathogénique des épanchements sanguins de la plèvre; — M. Mailliu : Des injections intra-veineuses salines comme traitement de l'anémie aiguë.

Rudolfiner Verein, de Vienne.

Dans le *Progrès médical* de 1886, n[os] 25, 29, 33, 36, 38, 40, M. le D[r] Keraval a publié une série de lettres datées de Vienne, où il expose les débuts, l'état actuel, le but de la Société Rodolfinienne de Vienne. Ayant eu l'occasion, pendant les dernières vacances, de passer à Vienne, j'ai, à mon tour, visité cette institution et je désire simplement ajouter quelques renseignements complémentaires. On sait que la Rudolfiner Verein a été constituée sous l'initiative du P[r] Billroth dans le but de former des infirmières laïques, instruites, capables en temps de paix d'être employées avantageusement dans les hôpitaux ou chez les particuliers et en temps de guerre, destinées à soigner les blessés.

Dans le rapport de la Société pour 1890 on lit: « Le secrétaire fait une communication sur l'état actuel de la construction du nouveau pavillon central et espère qu'à la fin de mai, ce pavillon sera prêt, ainsi que l'*Institut pathologique*, la chapelle et des chambres d'isolement. » Au mois de juillet, j'ai pu constater *de visu* que la promesse du comité avait été tenue En effet, aujourd'hui l'hôpital est terminé. Il comprend des chambres pour malades de 1[re], de 2[e] et de 3[e] classe et un service pour malades externes.

En 1890, 507 personnes ont reçu des soins à l'hôpital Rodolfinien et les frais se sont élevés à 2 fl. 95 5/10 kr. par tête et par jour, soit environ 6 francs. Les lits de fondateurs ont reçu 81 malades pendant 429 jours, qui ont reçu les soins gratuits. 3,510 malades externes ont été soignés pendant la même année; ces malades ensemble représentent une dépense de 19,514 fl. 24 kr.

Depuis la fondation, c'est-à-dire depuis 9 ans, cette Société privée a soigné dans son hôpital 2,838 malades, à sa consultation externe 24,142 malades; elle a de plus reçu 342 élèves infirmières. Les dépenses correspondantes s'élèvent à 139,952 fl.

Dans le rapport annuel se relève l'état suivant du mouvement des infirmières pour l'année 1890 : 2 sœurs de la Croix-Rouge ou Rodolfinienne sont entrées, 3 sœurs sont sorties avec leur diplôme, 3 infirmières diplômées sont entrées, 2 sont sorties avec leur diplôme, 1 infirmière est entrée avec son certificat, 1 est sortie avec son certificat, 5 élèves sont entrées, 1 est sortie sans certificat. Il restait donc au 31 décembre 1890 1 surveillante, 3 sœurs (le mot sœur est un grade et ne veut pas dire que celle qui le porte soit religieuse, tout le personnel étant laïque), 4 infirmières diplômées, 5 élèves.

Le fonds de retraite des infirmières s'élevait au 31 décembre 1890 à la somme de 14,917 fl. 20 kr. Voici maintenant la statistique des malades soignées dans l'hôpital.

	H.	F.	Total.
Restant de l'année précédente	17	15	32
En 1890	193	282	475
Total	210	297	507
Sorties guéris	124	191	315
— améliorés	38	53	91
— non guéris	5	11	16
— morts	25	28	53
Total	192	283	475
Restés au 31 décembre 1890	18	14	32

Telles sont les notes que j'ai à ajouter pour compléter la description de M. Keraval; les statuts de la Société, le but de la Société, les conditions d'admission des élèves, leur éducation, les grades et diplômes distribués, tout cela n'a pas été changé.

Ainsi, à Vienne, la charité privé a pu réunir des fonds qui, habilement maniés, ont suffi à élever un hôpital, à former de bonnes infirmières en temps de paix et en temps de guerre; la Société a pu constituer un fond de retraite à ses infirmières, et un asile pour celles qui sont atteintes d'infirmité. Les soins

médicaux sont sous la direction de deux médecins et de deux internes qui sont docteurs bien entendu.

Fait intéressant, à l'hôpital est annexé un laboratoire d'anatomie pathologique ; tous les ans, dans le compte rendu, est publiée la statistique des malades internes et externes. Le fonctionnement de cet hôpital est fort intéressant et je ne saurais trop engager ceux des médecins qui feront le voyage de Vienne à aller le visiter.

Dans le cours du même voyage, j'ai pu voir à Budapest un hôpital semblable. La Société de la Croix-Rouge, similaire à la Société des Femmes de France, etc., a aussi construit un hôpital destiné à recevoir des blessés en temps de guerre et en temps de paix à recevoir des malades et à former une école d'infirmières. Peut-être un jour les Sociétés françaises de secours aux blessés en temps de guerre suivront-elles le bon exemple donné par leurs sœurs de Vienne et de Budapest.

Robert SOREL.

Service médical de nuit dans la ville de Paris.

STATISTIQUE DU 1er JANVIER AU 30 SEPTEMBRE 1891, PAR LE Dr PASSANT.

Arrondissements.	Hommes.	Femmes.	Enfants au-dessous de 3 ans.	Total.
1er	6	12	1	19
2e	15	13	2	30
3e	26	28	6	60
4e	32	44	13	89
5e	27	23	12	62
6e	9	28	1	38
7e	15	25	7	47
8e	2	14	3	19
9e	15	17	5	37
10e	29	39	9	77
11e	68	142	51	261
12e	21	49	21	91
13e	34	64	33	131
14e	38	58	28	124
15e	40	87	34	161
16e	11	19	7	37
17e	47	63	20	130
18e	58	103	55	216
19e	66	87	43	196
20e	67	115	62	244
	626	1020	413	2059

MALADIES OBSERVÉES.

A		**E**	
Angines et laryng.	107	Affect. cérébrales	62
Croup	20	Eclampsie. Convuls.	58
Coqueluche	10	Tétanos	4
Corps étrangers de l'œsophage	1	Névralgies	33
Otite	1	Névroses	102
Ophthalmie	2	Epilepsie	23
B		Aliénation mentale	10
Asthme	37	Alcoolisme. Delirium tremens	21
Affections du cœur	69	Rage	»
Bronchites aiguës et chroniques	110	Syphilis constitut.	»
Pleuro-pneumonie	64	**F**	
Congestion pulmonaire	26	Rhumatisme	22
Grippe	»	Affections éruptives	66
C		Pustule maligne	»
Affections et troubles gastro-intestinaux	180	Fièvre intermitt.	5
Cholérine	110	Fièvre typhoïde	29
Dysentérie	4	Hémorrhagies de causes internes et externes	78
Athrepsie	130	**G**	
Coliques hépatiques, néphrétiques, saturnines	63	Plaies. Contusions	116
Hernie étranglée	25	Fractures. Luxations. Entorses	28
Rétention d'urine	23	Brûlures	3
Fissure à l'anus	»	Congélat. des pieds	»
Orchite	3	Empoisonnements	26
Chute du rectum	1	Asphyxie par le charbon	6
Vulvo-vaginite	»	— submersion	1
D		Suicide	4
Métrite. Métro-péritonite	50	**H**	
Métrorrhagie	38	Morts à l'arrivée du médecin	42
Fausse-couche	55		
Accouc. Délivrance	155		
Accouc. non terminé	29	Total	2059

La moyenne des visites par nuit est de 23 80/100.
Pour le trimestre correspondant de l'an dernier, elle était de 23,20/100.
Les hommes entrent dans la proportion de 32 0/0.
Les femmes — — de 50 0/0.
Les enfants au-dessous de 3 ans, 18 0/0.

Visites du 3e trimestre de 1890.		2,100
— 3e — 1891.		2,059
Différence en moins.		41

Le mois de janvier, pendant lequel l'épidémie de grippe a sévi, comprend à lui seul 1,117 visites de nuit.

Sur la Lèpre à Bokhara.

Le moyen de transport de la lèpre en Asie centrale est tout un quartier situé au nord-est de la Bokhara ; il n'est peuplé que de lépreux, qui vivent d'une vie toute particulière. Ils n'ont point de médecins, ils n'en recherchent même pas. Les lépreux se marient entre eux et produisent des générations qui deviennent lépreuses à partir de 17 ans, car jusqu'à cet âge il n'y a aucun signe de la maladie sur leur corps, mais à partir de ce moment ils se couvrent de lèpre ; cette progéniture contaminée porte la lèpre dans toute l'Asie centrale et au-delà. Pour obvier à la propagation de ce mal affreux, l'émir de Bokhara a décidé en conseil avec les médecins russes de fonder un hôpital spécial pour les lépreux ; il y a convié les meilleurs spécialistes pour cette affection, enfin il a ordonné de séparer complètement le service des hommes lépreux des femmes lépreuses pour éviter des naissances malheureuses. *(Rousskaia meditcina,* 1891, n° 00.)

Mme BERTILLON.

Traitement de la diphtérie, de la tuberculose et de la scrofule.

M. le Dr Stassinopoulos, d'Alexandrie, a employé contre la diphthérie, la tuberculose et la scrofule une préparation composée d'eucalyptol, d'ail égyptien, d'éther sulfurique et d'essence de cannelle. Il a déjà communiqué les résultats de ses observations à l'Académie de médecine.

M. le Dr Descroizilles a dernièrement, à l'hôpital des Enfants, administré cette préparation, d'après les indications données par le Dr Stassinopoulos, à quelques jeunes sujets atteints, soit d'angine diphthéritique, soit de scrofule ou de tuberculose.

Les enfants atteints d'angine diphthéritique ont guéri (il s'agissait de cas d'intensité moyenne).

Les autres, à l'exception d'une seule petite fille, ont accepté la préparation sans répugnance, *sans modification notable dans leur état.*

La médication proposée par M. Stassinopoulos a donc été, dans le plus grand nombre de cas, bien supportée par les jeunes malades. D'après le Dr Descroizilles, on peut donc continuer à les expérimenter.

Actes de la Faculté de Médecine.

LUNDI 14. — 2e *de Doctorat* (oral) (1re partie) : MM. Fournier, Kirmisson, Retterer. — (2e partie) : MM. Ch. Richet, Reynier, Déjerine.

MARDI 15. — 2e *de Doctorat* (2e partie) : Mathias-Duval, Chantemesse, Poirier. — 3e *de Doctorat*, oral (1re partie) (1re *Série*) : Duplay, Campenon, Bar.— (2e *Série*) : MM. Tarnier, Quénu, Brun. — 5e *de Doctorat* (1re partie). Chirurgie. Charité. MM. Le Fort, Panas, Nélaton. — (2e partie) : Cornil, Quinquaud, Hutinel,

MERCREDI 16. — Médecine opératoire : MM. Farabeuf, Ricard, Poirier. — 2e *de Doctorat*, oral (1re partie) : MM. Lannelongue, Jalaguier, Retterer. — 3e *de Doctorat* (2e partie) : MM. Grancher, A. Robin, Letulle. — 5e *de Doctorat* (1re partie). Obstétrique. (Clin. Baudelocque) : MM. Pinard, Kirmisson, Ribemont-Dessaignes.

JEUDI 17. — Médecine opératoire : MM. Le Dentu, Schwartz, Poirier.

VENDREDI 18. — 2e *de Doctorat* : (2e partie) : MM. Ch. Richet, Ollivier, Brissaud — 3e *de Doctorat*, oral (1re partie) : MM. Tillaux, Segond, Ribemont-Dessaignes.

SAMEDI 19. — 4e *de Doctorat* : MM. Cornil, Hutinel, Ballet. 5e *de Doctorat* (1re partie). Chirurgie. Hôtel-Dieu. (1re *Série*) : MM. Duplay, Schwartz, Quenu. — (2e *Série*) : MM. Panas, Le Dentu, Nélaton.— 5e *de Doctorat* (1re partie). Obstétrique. Clin. d'accouchements, rue d'Assas : MM. Tarnier, Maygrier, Bar.

Thèses de la Faculté de Médecine.

JEUDI 17. — M. Bordas. Etude sur la putréfaction. — M. Dagron. De l'occlusion intestinale par calcul biliaire. — M. Vassal. Contribution à l'étude de la paralysie alcoolique et en particulier des formes généralisées. — M. Bezou. De l'action diurétique du calomel. — M. Pervier. De l'apoplexie pulmonaire dans l'artério-sclérose et les cardiopathies artérielles. — Mlle Pavlowski. De la transmission intra-utérine de certaines maladies infectieuses. — M. Polliet. Etude d'histologie pathologique sur la tuberculose expérimentale et spontanée du foie.

ASILES D'ALIÉNÉS DE LA SEINE. — Le concours pour l'internat des asiles a commencé lundi 7 décembre. Les candidats étaient au nombre de 28 ; 23 ont fait la composition écrite : *Lobe fronto-pariétal* anat. et physiol.). Le jury se composait de MM. A. Voisin, président ; Boudrie, Briand, Deny, Dreyfus-Brisac, Maradon de Montyel et Picque.

HYGIÈNE PUBLIQUE. — L'*Importation des viandes de porc salées*, originaires des Etats-Unis d'Amérique ne pourra avoir lieu que par les ports de Dunkerque, Le Havre, Bordeaux et Marseille (Decret du 4 déc. 1891).

ENSEIGNEMENT POPULAIRE SUPÉRIEURE. — *Cours d'Hygiène sociale.* — Le Dr A.-J. MARTIN fera dimanche prochain, à 9 heures du matin, sa dixième conférence pratique à l'étuve de désinfection de la rue des Récollets (6 *bis*).

NÉCROLOGIE.

FÉRÉOL

Le corps médical vient de faire une perte qui sera très vivement sentie. Le Dr FÉRÉOL a succombé vendredi dernier à une attaque d'angine de poitrine. Il était un de ces hommes rares, qui par leur intelligence, leur savoir, leur caractère, la dignité de toute leur vie sont l'honneur de notre profession. Lorqu'ils disparaissent, il n'est que juste de rappeler au moins les faits essentiels de leur existence. Nos lecteurs jeunes y trouveront un exemple.

FÉRÉOL (Louis-Félix-Henri), né à Orléans (1), en 1825, après de brillantes études au lycée d'Orléans (1837-1845), avait étudié d'abord le droit. Après avoir pris ses licences, il se fit inscrire au barreau d'Orléans où habitait sa famille, et fut avocat jusqu'au coup d'état de 1851. A cette date néfaste, il ne se borna pas à protester en silence. Il défendit énergiquement. à l'Hôtel-de-Ville d'Orléans, la cause de la liberté et de la légalité. Il fut emprisonné et ne fut sauvé de l'exil que par une intervention qu'il avait personnellement repoussée. Mais alors il crut devoir abandonner la profession d'avocat et prit le parti d'étudier la médecine. Cette résolution, conforme d'ailleurs à ses aptitudes et à ses goûts, semblait lui assurer une indépendance qu'il désespérait conserver sous le régime impérial dans la carrière du barreau.

Il avait vingt-huit ans lorsqu'il prit sa première inscription. A la fin de sa première année d'études, il était reçu le premier à l'externat; à la fin de la seconde année, il était interne. Il eut pour maîtres: Bernutz, Cazenave, M. Hérard, Guéneau de Mussy, Vulpian, M. Charcot. Ainsi il entrait dans l'internat sous des maîtres dont plusieurs étaient ses contemporains. Docteur en 1859, il se fit nommer médecin du bureau de bienfaisance et en remplit les fonctions, jusqu'au jour où il fut médecin des hôpitaux. C'est en sa qualité de médecin du Bureau central que nous avons eu l'honneur d'avoir pour chef M. Féréol, durant un remplacement qu'il fit à la Salpêtrière, quand nous étions internes de M. Charcot.

Successivement chef de service à Ivry, à Saint-Antoine, à la Maison de santé, à Lariboisière, à Beaujon, à la Charité, il fut un modèle de dévouement et de zèle; aussi les bons élèves ne lui ont-ils pas manqué. Il fut un des membres les plus assidus et les plus actifs de la *Société médicale des hôpitaux*, qui le choisit pour président en 1887. Enfin l'Académie de médecine, à son tour, l'accueillit et le nomma secrétaire annuel.

Dans l'œuvre scientifique de Féréol figurent d'excellents travaux, parmi lesquels un certain nombre resteront classiques. C'est à lui qu'on doit la première observation de *maladie bronzée* publiée en France. Le premier, il a donné la description des accidents *laryngés du tabes* et les a rapportés à la localisation bulbaire de la sclérose fasciculée postérieure. Le premier, il a fourni la démonstration anatomo-clinique des *connexions des noyaux de la 3e et de la 6e paire*, seulement soupçonnée par A. Foville. Dans une discussion mémorable à la *Société médicale des hôpitaux*, il a affirmé la nature infectieuse du *rhumatisme blennorrhagique* : « Les accidents secondaires de la blennorrhagie ont un caractère spécifique et sont le resultat d'une sorte d'infection (*lues gonorrhea*), qui crée une espèce de diathèse acquise spéciale. » Il a étudié et décrit les nodosités cutanées éphémères du rhumatisme chronique. Ses mémoires sur le *rhumatisme hypertrophique des diaphyses et des os plats*, sur la *langue noire*, sur les *ulcérations tuberculeuses de la langue*, sur l'*incubation de l'hydrophobie* rabique sont consultés et sont cités dans toutes les thèses.

En thérapeutique, il a préconisé l'*iodoforme* contre le chancre mou et les bubons suppurés; il a employé avec succès les bains froids dans le traitement du rhumatisme cérébral, etc.

Dans la clientèle, Féréol trouva toutes les satisfactions que devaient lui attirer sa sollicitude pour le malade, sa parfaite courtoisie, son aménité naturelle. Tout de suite on devinait en lui un homme de cœur et de bon conseil. Sa droiture était absolue. Son indépendance d'esprit n'a jamais rien eu de provoquant. Avec lui, toute discussion était possible.

Libre-penseur et républicain de toute date, mais respectueux des opinions contraires, il resta invariablement fidèle à ses principes, assez sûr de lui-même pour faire, quoiqu'il put lui en coûter, des concessions à ceux qui l'aimaient. Il en fit jusqu'à la dernière heure. Ceux-là qui l'ont bien connu ne s'y méprennent pas. Il ne laisse apres lui que d'unanimes regrets.

BOURNEVILLE.

(1) Le père de M. Féréol était M. Second, dit Feréol, nom qu'il prit comme acteur à l'Opéra-Comique. Il avait également fait ses etudes au lycée d'Orléans; fut reçu à St-Cyr et en sortit en 1813 sous-lieutenant dans la jeune garde où il se distingua dans les campagnes de 1813 à 1815. C'est après son licenciement de l'armée qu'il se fit acteur. Il mourut le 4 septembre 1870 à Orléans. Sa femme était la petite-fille de Monvel, auteur et acteur (Comédie-Française), le père de Mlle Mars, la grande tragédienne.

Léon TRIPIER.

C'est avec un profond regret que nous annonçons la mort prématurée de notre ami, Léon TRIPIER, survenue le 6 novembre. Il n'était âgé que de 49 ans.

Léon TRIPIER a fait ses études médicales à l'Ecole de médecine de Lyon. Déjà, pendant son internat (1862), ses camarades et ses maîtres le considéraient comme un de ceux qui devaient arriver aux plus hautes situations médicales. Son internat terminé, il vint, à Paris, travailler dans le service de M. Charcot, présenté par son ami, le Pr Charles Bouchard. C'est là qu'il fit sa thèse sur le *Cancer de la colonne vertébrale*. C'est là que nous avons eu l'avantage d'entrer en relations avec lui, et que nous avons pu apprécier son aménité, la loyauté de son caractère, ses connaissances déjà considérables, son amour de la science. Reçu docteur, il travailla dans le laboratoire de Claude Bernard, puis à Berlin chez Wirchow, et à Halle chez Wolkmann. Revenu à Lyon, il s'attacha d'une façon particulière au service de son maître, le Pr Ollier. Il concourut pour la place de chirurgien de l'Hôtel-Dieu où, malgré de brillants concours, il ne fut pas nommé.

Toutefois, ses maîtres n'avaient pas oublié les qualités dont il avait fait preuve dans cette lutte et, lors de la création, en 1877, de la Faculté de médecine de Lyon, Léon Tripier fut chargé de l'enseignement de la médecine opératoire.

« Tripier, écrit l'un de ses biographes, aurait pu se contenter de faire pendant quatre mois de l'année, trois leçons d'une heure par semaine; c'est ainsi qu'était compris jusqu'alors l'enseignement de la médecine opératoire. Cette tache lui parut simple, il voulut faire mieux. Il avait compris qu'un enseignement théorique était insuffisant et qu'il fallait y joindre des exercices pratiques; il fallait que les élèves, dirigés par le maître et des moniteurs, puissent pratiquer sur le cadavre les opérations qu'on leur avait enseignées. C'était une organisation nouvelle qui demandait du temps et de la peine.

« Les travaux pratiques furent organisés; après chaque cours, les élèves passaient à l'amphithéâtre où divisés en séries ils opéraient sous la direction des prosecteurs ou des aides d'anatomie. Tripier, pour donner l'exemple, dirigeait lui-même une série d'élèves; tous travaillaient sous ses yeux et il était toujours le dernier à quitter l'amphithéâtre. Les jours intermédiaires, il était encore sur la brèche, venant enseigner à ses aides ce qu'ils devaient répéter aux élèves. Ces cours et ces travaux pratiques remplissaient le semestre d'été. Pendant le semestre d'hiver, Tripier aurait pu se reposer; mais non, il fallait faire des recherches d'anatomie, trouver des procédés nouveaux, préparer des planches ou des pièces qui devaient servir à l'enseignement; aussi les après-midi se passaient encore à l'amphithéâtre. L'enthousiasme du maître, son entrain, son ardeur, encourageaient les aides qui l'entouraient et stimulaient leur zèle. Ainsi Tripier consacrait tout son temps pendant toute l'année, à une tache qui n'exigeait, suivant les programmes, que trois heures de cours par semaine pendant quatre

mois. Et tout ce travail était fait sans que le professeur [illegible] d'autre bénéfice que d'avoir accompli son [illegible] compris. Cette organisation du [illegible], continuée par M. le professeur [illegible] les titres de gloire de Léon Tripier —

En 1882, Léon Tripier permuta pour la chaire de clinique chirurgicale. Dans cette nouvelle chaire, il apporta la même ardeur au travail. Se tenant toujours au courant des progrès de la science, il introduisit, à Lyon, les méthodes antiseptiques. Il inventa le bain d'huile, pour la désinfection des instruments ; il fut l'un des premiers à appliquer les étuves à la stérilisation des pièces de pansements.

Dans son enseignement clinique, il visait surtout à faire pénétrer dans l'esprit de ses élèves les notions pratiques s'attachant aussi bien à l'instruction des débutants qu'à celle des élèves déjà plus avancés. Les devoirs du chirurgien vis à vis des malades étaient absolus à ses yeux.

« Quand il s'agissait de proposer une intervention chirurgicale, Tripier se guidait sur les mêmes principes ; jamais il n'a cédé à la tentation de faire une opération brillante, une opération audacieuse dont on aurait parlé ; il ne jouait pas avec les existences confiées à ses soins. Ces qualités sont celles de la chirurgie française, mais Tripier les poussait à l'extrême. Il exigeait de ses aides la même rigueur, la même exactitude ; il cherchait dans sa tache la perfection idéale, il la cherchait avec entrain, avec ardeur, parfois même avec emportement, mais nul ne lui gardait rancune des reproches subis ; on comprenait le motif et on cherchait à faire mieux. D'ailleurs, le service fini, Tripier devenait le camarade de ses aides ; il montrait alors dans ses conversations tout le charme de sa nature artistique, de son cœur ouvert, de sa jeunesse de sentiment. Les affections de la famille, les liens de l'amitié, tels étaient les delassements ou il venait chercher les consolations et le repos. »

Il avait pour ses élèves un véritable attachement. Ceux qui travaillaient à ses côtés devenaient ses amis et pouvaient compter indéfiniment sur son appui. Aussi était-il très aimé de tous ceux qui l'avaient eu pour maitre.

Ses brillantes qualités, sa rigueur dans l'accomplissement de ses devoirs lui avaient attiré l'affection de tout le monde. Aussi la ville de Lyon lui a-t-elle fait de magnifiques funérailles. « Il y avait là, dit un journal de Lyon, tous ceux qui aimaient l'homme, tous ceux qui admiraient le savant, tous ceux qui voulaient témoigner leur respect et leur reconnaissance à cet apôtre de la science nouvelle, pour mieux dire la ville entière. » Libre de toute promesse, Léon Tripier, conformément à ses principes philosophiques, a voulu des obsèques civiles, et respectant les idées de toute sa vie, sa famille a tenu à honneur de s'y conformer. Suivant sa volonté, aucun discours n'a été prononcé sur sa tombe.

Outre ses fonctions de professeur à l'Ecole de médecine, Léon Tripier était professeur à l'Ecole des Beaux-Arts ; il avait été président de la Société des Sciences médicales de Lyon.

Voici la liste malheureusement incomplète des Travaux de Léon TRIPIER :

Recherches sur la sensibilité des téguments et des nerfs de la main (en collaboration avec Arloing) in *Archives de physiologie*, 1869, p. 33 ; — *Recherches expérimentales et cliniques sur la pathogénie du tétanos*, ibid. 1870, p. 235. — *Contributions à la physiologie des nerfs vagues* (ibid. 1871, p. 732);— Les articles : *Artère brachiale* ; — *Loupes* ; — *Mamelles* ; — *Lipome*, etc. etc., dans le *Dictionnaire* de Dechambre ; — *Application de la transparence aux figures destinées à l'enseignement pratique* (*Lyon médical*. 1881, p. 587) — *Cheiloplastie, du chauffage des instruments en chirurgie* (Ibid., 1883, p. 551) ; — *Dilatateur gouttière* (Ibid.. 1883. p. 185) ; — *Soulier orthopédique* (Ibid., 1883, p. 50) ; — *De l'intervention chirurgicale dans les tumeurs blanches* (Ibid., 1884, p. 393) ; — *Cheiloplastie* (Ibid., 1885, p. 211 ; — *Canthroplastie de l'angle interne de l'œil* (Ibid., p. 351) ; — *De la stérilisation du coton, de la gaze et de l'eau servant au pansement des plaies* (Ibid., 1887, p. 189) ; — *De la stérilisation de l'eau* destinée au pansement des plaies. Communication faite à la Société médicale de Lyon. (*Progrès médical*, 1888, 2e semestre, p. 18), etc., etc.

BARTHEZ.

Antoine-Charles-Ernest BARTHEZ vient également de mourir à Exideuil (Dordogne). Né à Narbonne en 1811, il était le petit neveu de l'illustre Barthez, de Montpellier. Après avoir fait de brillantes études et remporté plusieurs prix, il fut reçu docteur à Paris en 1839. Il prit comme sujet de thèse : *Des avantages de la marche et les exercices du corps dans les cas de tumeurs blanches, caries, nécroses des membres inférieurs chez les scrofuleux*. Il fut désigné, avec MM. Guéneau de Mussy et Landouzy pour aller observer et combattre une épidémie de suette miliaire qui a régné en 1845 dans l'arrondissement de Coulommiers. Il a été médecin de l'hôpital Sainte-Eugénie et du prince Impérial. M. Barthez a publié, outre sa thèse :

Mémoires sur les abcès des grandes veines, 1836 ; — *Rapport entre les affections inflammatoires et les affections bilieuses*, 1848 ;— *Considérations générales sur les maladies de l'enfance*, dans le supplément au Dictionnaire des Dictionnaires de médecine, 1851 ; — *Communication sur l'anatomie de la pneumonie*, 1852 ; — *Discours sur la trachéotomie*, 1858 ; — *Mémoire sur la diphtérie*, 1859, etc. Nous devons également signaler du Dr Barthez de nombreux articles dans l'*Union médicale*, parmi lesquels nous citerons : *Cancer du rein d'un volume énorme chez un enfant de trois ans et demi*, 1856 ; — *Rougeole anormale, broncho-pneumonie double avec récidive, gangrène double de la bouche terminée par guérison*, 1856 ; — *Phtisie ganglionnaire bronchique*, 1857 ; — *Sur l'emploi du chlorate de soude en instillation dans la trachée après trachéotomie*, 1858 ; — *Lettre au Dr Simplice sur l'iodisme*, 1860, etc., etc. Le Dr Barthez était membre honoraire de la Société anatomique, de l'Académie de médecine, etc. Son œuvre capitale, dans laquelle se trouvent résumés tous ses travaux sur la pathologie infantile, c'est son *Traité clinique et pratique des maladies des enfants*, fait en collaboration avec Rilliet (de Genève)..

Ferdinand PALASCIANO,

Le Professeur Ferdinando PALASCIANO, sénateur du royaume d'Italie, est mort à Naples, le 28 novembre, dans sa soixante-seizième année. Parmi ses nombreux travaux, nous citerons les suivants, dont plusieurs ont été publiés en français :

Du muscle rotateur externe de la jambe et de la luxation consécutive du genou en dehors et en arrière, Lyon, 1847, une brochure ; — *Rapport sur le choléra de 1854*, Naples, 1854 ;— *Memorie ed osservazioni di chirurgia pratica sul restringimento e la gangrena dell intestino ernioso e sulla diagnosi e cura del emorragie uterine*, Naples, 1858 ; — *Memorie ed osservazioni de chirurgia pratica sull' apparachio amovo-inamovibile nella cura della fratture, la cefalotrissia, l'uretrotomia*, etc., Naples, 1860 ; — *La pulla nella ferita del general Garibaldi !* Naples, 1862 ; — *De la neutralisation des blessés en temps de guerre et de ses conséquences thérapeutiques*, Lyon, 1864 ; — *Notice sur l'appareil brancard pour le traitement des fractures compliquées*, Lyon, 1865 ; — *Sulla condamna di due medici a Milano per mancata denunzias di ferimento avenuto un duello*, Napoli, 1865. Le Pr Palasciano a en outre donné de très nombreux articles dans les archives de mémoires et d'observations de chirurgie pratique de Naples.

FORMULES

V. — Lavements purgatifs (PORTER).

Extrait de bile de bœuf.	25	grammes
Glycérine.	100	—
Huile de Ricin.	50	—
Eau.	25	—

M. D. S. à verser dans un lavement de 1/2 litre d'eau de savon chaude (*D. med. Wochenschrift*, 1891, n° 36, p. 00) et *Nouveaux remèdes*, p. 515).

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — La nouvelle Bibliothèque de l'Ecole sera inaugurée lundi prochain, 14 décembre.

NOUVELLES

Natalité a Paris. — Du dimanche 29 nov. 1891 au samedi 5 déc. 1891, les naissances ont été au nombre de 1141 se décomposant ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 443 ; illégitimes, 157. Total, 600. — *Sexe féminin :* légitimes, 391 ; illégitimes, 150. Total, 541.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1881 : 2,225,910 habitants, y compris 18,380 militaires. Du dimanche 29 nov. 1891 au samedi 5 déc. 1891, les décès ont été au nombre de 971 savoir : 524 hommes et 447 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 6, F. 5, T. 11. — Variole : M. 0, F. 0, T. 0. — Rougeole : M. 5, F. 2, T. 7. — Scarlatine : M. 1, F. 0, T. 1. — Coqueluche : M. 3, F. 3, T. 6. — Diphtérie, Croup : M. 12, F. 8, T. 20. — Grippe : M. 4. F. 2, T. 6. — Phtisie pulmonaire : M. 124, F. 62, T. 186. — Autres tuberculoses : M. 14, F. 9, T. 23 — Tumeurs bénignes : M. 1, F. 6, T. 7. — Tumeurs malignes : M. 13, F. 28, T. 41. — Méningite simple : M. 9, F. 13. T. 22. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 18, F. 25, T. 43. — Paralysie, M. 3, F. 9, T. 12. — Ramollissement cérébral : M. 4, F. 3, T. 7. — Maladies organiques du cœur : M. 26, F. 29, T. 55. — Bronchite aiguë : M. 20, F. 13, T. 33. — Bronchite chronique : M. 19, F. 23, T. 42. — Broncho-Pneumonie : M. 18, F. 15, T. 33, — Pneumonie : M. 29, F. 40, T. 69. — Gastro-entérite, biberon : M. 21, F. 18, T. 39 — Gastro-entérite, sein : M. 4, F. 6, T. 10. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 1. F. 1, T. 2. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 0, T. 6 — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 3, T. 3 - Débilité congénitale : M. 9, F. 11, T. 20. — Sénilité : M. 9, F. 24, T. 33. — Suicides : M. 15, F. 2, T. 17. — Autres morts violentes : M. 3, F. 4, T. 7. — Autres causes de mort : M. 123, F. 72, T. 195 — Causes restées inconnues : M. 10, F. 5, T. 15.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 102, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 35, illégitimes, 14. Total : 49. — *Sexe féminin :* légitimes, 34, illégitimes, 19. Total : 53.

Faculté de médecine de Paris. — Le personnel auxiliaire de la Faculté de médecine de Paris, est composé, pour l'année scolaire 1891-92, ainsi qu'il suit : *Travaux pratiques :* MM. Hanriot, chef des travaux ; Groslous, préparateur ; Bouveault, préparateur-adjoint ; Saint-Pierre, préparateur-adjoint ; de Person, préparateur-adjoint ; Cambier (Robert), préparateur-adjoint, en remplacement de M. de Thierry, dont le temps est expiré. — *Physique :* MM. Weiss, agrégé, chef des travaux ; Sandoz, préparateur ; Mergier, préparateur. — *Histoire naturelle :* MM. Faguet, chef des travaux ; Artault, préparateur ; Meurisse, préparateur ; Gastinel, préparateur. — *Histologie :* MM. Rémy, chef des travaux ; Variot, chef-adjoint ; Chatellier, préparateur ; Launois, aide-préparateur ; Girode, aide-préparateur ; Pilliet, aide-préparateur ; Moran, aide-préparateur ; Martin-Durr. aide-préparateur ; de Grandmaison, aide-préparateur. — *Anatomie pathologique :* MM. Brault, chef des travaux ; Widal, préparateur ; Parmentier, moniteur ; Nicolle, moniteur ; Legry, moniteur ; Critzmann (Daniel), moniteur, en remplacement de M. Hudelo, appelé à d'autres fonctions. — *Physiologie :* MM. Laborde, chef des travaux ; Rondeau, chef-adjoint ; Saint-Hilaire, préparateur.

Laboratoires de recherches et d'enseignement. — *Anatomie pathologique :* MM. Chantemesse, agrégé, chef ; Toupet, préparateur. — *Botanique :* M. Heim, délégué dans les fonctions de préparateur. — *Physiologie :* MM. Langlois, chef ; Héricourt, chef-adjoint. — *Thérapeutique et matière médicale :* MM. Gilbert, agrégé, chef ; Winter, préparateur. — *Pathologie et thérapeutique générale :* MM. Charrin, chef ; Roger, préparateur. — *Médecine légale :* MM. Descouts, chef des travaux ; Ogier, chef de laboratoire de chimie ; Vibert, chef de laboratoire d'anatomie pathologique. — *Histologie :* M. Retterer, agrégé, préparateur. — *Chimie :* MM. Fauconnier, agrégé, chef des travaux de chimie biologique ; Glaize, préparateur-adjoint. — *Pathologie expérimentale et comparée :* MM. Wurtz, chef ; Sanchez-Toledo, moniteur ; Teissier, moniteur. — *Hygiène :* MM. Netter, chef ; Martin, préparateur. — *Pharmacologie :* MM. Villejean, agrégé ; Héret, préparateur.

Laboratoire de cliniques. — *Clinique médicale (Charité) :* MM. Drouin, chef des travaux chimiques ; Suchard, chef des travaux d'anatomie pathologique ; Springer (Maurice-Louis), chef des travaux de physiologie pathologique, en remplacement de M. Vaquez, appelé à d'autres fonctions. — *Clinique chirurgicale (Charité) :* MM. Cazin, chef ; Dubar, aide. — *Laboratoire des cliniques (Hôtel-Dieu) :* MM. Gley, agrégé, chef ; Cherbuliez, chef-adjoint ; Beretta, aide ; Lapicque, aide. — *Clinique médicale (Pitié) :* MM. Lesage, chef des travaux chimiques ; Belin, cl[illegible] travaux [illegible] *Clinique chirurgicale (Pitié) :* M. [illegible] *[illegible]dicale (Necker) :* MM. Marfan, chef [illegible] anatomie pathologique, en remplacement de M. Léon, appelé à d'autres fonctions ; Hautecœur, chef des travaux chimiques. — *Clinique chirurgicale (Necker) :* MM. Fabre-Doumergue, chef ; Thelohan, préparateur. — *Clinique des maladies nerveuses :* MM. Richer, chef ; Bloch, préparateur. — *Clinique d'accouchement (Clinique de la Faculté) :* MM. Galippe, chef ; Vignal, aide. — *Clinique d'accouchement (Beaudelocque) :* M. Lesage, chef. — *Clinique des maladies mentales :* MM. Klippel, chef ; Lefèvre, aide. — *Clinique des maladies cutanées et syphilitiques :* MM. Darier, délégué dans les fonction de chef ; Cathelineau, chef-adjoint. — *Clinique ophtamologique :* M. Rochon-Duvigneau, chargé des fonctions de chef-adjoint. — *Clinique des maladies des enfants :* MM. Ledoux-Lebard, chef ; Veillon, en remplacement de M. Chautard, dont le temps d'exercice est expiré, préparateur de chimie ; Auclair, moniteur. — *Clinique des maladies des voies urinaires :* MM. Hallé, chef (section de bactériologie et d'histologie) ; Chabrié, chef (section de chimie). — *Préparateurs de cours :* MM. Pignot, histoire de la médecine ; Chambrelent, cours d'accouchement ; Coudray (chargé des fonctions), pathologie externe ; Poulalion, pathologie interne ; Boulay, pathologie interne ; Mussat, botanique ; Martin (chargé des fonctions), hygiène ; Bordas, médecine légale ; Broca, physique ; Hallopeau, chimie ; Wissilieff, médecine opératoire. Cet arrêté aura sont effet à dater du 1er novembre 1891.

M. Ratigné (Ernest-Alfred), bachelier ès lettres et ès sciences, est nommé pour l'année scolaire 1891-1892, préparateur stagiaire des travaux pratiques d'histoire naturelle (emploi nouveau). — Sont maintenus pour un an, à partir du 1er novembre 1891, dans les fonctions de chef de clinique : MM. Menétrier, clinique médicale ; Cladot, Lyot et Lejars, clinique chirurgicale ; Tissier, clinique obstétricale ; Martin de Gimard, clinique des maladies des enfants ; Chaffard, clinique ophtalmologique. — Sont institués pour un an, à partir du 1er novembre 1891, chefs de clinique à la même, les docteurs dont les noms suivent. — *Chefs de clinique :* MM. Vaquez, Lion et Lyon, en remplacement de MM. Foubert, Marfan et Pignol dont le temps d'exercice est expiré. — *Chef de clinique chirurgicale :* M. Debert, en remplacement de M. Rochard, dont le temps d'exercice est expiré. — *Chef de clinique obstétricale :* M. Varnier, en remplacement de M. Potoki, dont le temps d'exercice est expiré. — *Chef de clinique des maladies cutanées et syphilitiques :* M. Hudelo, en remplacement de M. Feulard, dont le temps d'exercice est expiré. — *Chef de clinique des maladies mentales :* M. Pactet, en remplacement de M. Rouillard, dont le temps d'exercice est expiré. — *Chef de clinique chirurgicale des maladies du système nerveux :* M. Dutil, en remplacement de M. Guinon, dont le temps d'exercice est expiré. Sont institués pour un an, à partir du 1er novembre 1891 : *Chef-adjoint de clinique des maladies cutanées et syphilitiques :* M. Wickam. — *Chef-adjoint de clinique des maladies mentales :* M. Sollier.

Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux. — M. Larre (Henri-Félix), délégué dans les fonctions d'aide d'anatomie, est nommé pour trois ans, à dater du 1er novembre 1891, prosecteur de ladite Faculté, en remplacement de M. Daraignez, démissionnaire. — Sont nommés, pour l'année scolaire 1891-1892, aides d'anatomie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux : MM. Grinard (Jean-Octave-Marie-François-Ernest), bachelier ès lettres et ès sciences restreint, en remplacement de M. Larre, appelé à d'autres fonctions ; Fieux, préparateur de médecine expérimentale à ladite Faculté, en remplacement de M. Lacaze, appelé à d'autres fonctions ; Arnould (Auguste-Louis-Lucien), bachelier ès lettres et ès sciences, en remplacement de M. Hazard, dont la délégation est expirée ; M. Lafarelle (Ernest-Louis-Adolphe), bachelier ès lettres et ès sciences, est nommé, pour l'année scolaire 1891-1892, préparateur de médecine expérimentale à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux, en remplacement de M. Fieux, appelé à d'autres fonctions. — Un congé, sans traitement, du 1er novembre 1891 au 20 avril 1892, est accordé sur sa demande à M. Oui, chef de clinique obstétricale à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

Faculté de médecine et de pharmacie de Lyon. — Sont nommés pour l'année scolaire 1891-1892 : 1° *Chefs de laboratoire :* MM. Meuzer, docteur en médecine, clinique ophtalmologique ; Mondan, docteur en médecine, clinique chirurgicale ; Roux, docteur en médecine, clinique médicale ; Barral, docteur en médecine, clinique médicale ; Roche, docteur en médecine, médecine opératoire ; Vialleton, agrégé, anatomie générale et histologie ; Bard, agrégé, anatomie pathologique ; Didelot, agrégé, physique médicale ; Coutagne, docteur en médecine, médecine légale ; Rodet, agrégé, médecine expérimentale et com-

parée; Despiennes, docteur en médecine, zoologie; Doyen, docteur en médecine, préparateur de physiologie, physiologie, en remplacement de M. Reboul, dont les fonctions sont expirées. — 2° *Préparateurs de laboratoire* : MM. Albertin, docteur en médecine, médecine opératoire; Cullerct, docteur en médecine, clinique des maladies syphilitiques et cutanées; Lacroix, docteur en médecine, anatomie générale et histologie; Bret, docteur en médecine, anatomie pathologie; Genoud, docteur en médecine, zoologie; Courmont, licencié ès sciences naturelles, médecine expérimentale et comparée; Amiel, licencié ès sciences naturelles, physique; Gautier, licencié ès sciences naturelles, pharmacie, en remplacement de M. Metroz, dont les fonctions sont expirees; Gérard, licencié ès sciences naturelles, anatomie, en remplacement de M. Eybert, dont les fonctions sont expirées; Brian, licencié ès sciences naturelles, physiologie, en remplacement de M. Doyon, appelé à d'autres fonctions, aide-préparateur; Levrat, licencié ès sciences naturelles, pathologie générale. — 3° *Aides de cliniques* : MM. Goulhoud, docteur en médecine, clinique des maladies des femmes; Givre, docteur en médecine, clinique des maladies des enfants; — *Moniteurs de clinique* : MM. Coronat, licencié ès sciences, clinique ophtalmologique; Chabalier, docteur en médecine, clinique médicale; Pittion, docteur en médecine, clinique médicale; Loison, docteur en médecine, clinique chirurgicale; Chantre, docteur en médecine, clinique chirurgicale, en remplacement de M. Orcel, appelé à d'autres fonctions : Jamin, docteur en médecine, clinique obstétricale, en remplacement de M. Tellier, appelé à d'autres fonctions. — *Moniteur des travaux pratiques* : M. Voillot, docteur en médecine, anatomie générale.

M. Nicolle, licencié ès sciences physiques, est maintenu, pendant l'année scolaire 1891-1892, dans les fonctions de préparateur de chimie organique et toxicologie à ladite Faculté; M. Bayrac (Pierre-Henri), docteur en médecine, est nommé pour l'année scolaire 1891-1892, chef des travaux du laboratoire de chimie organique et toxicologie à ladite Faculté, en remplacement de M. Hugounenq, appelé à d'autres fonctions; Beauvisage, agrégé près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon, est maintenu, pour l'année scolaire 1891-1892, dans les fonctions de chef des travaux du laboratoire de matière médicale et botanique à ladite Faculté; M. Boyer (Dominique-André), bachelier ès sciences, est nommé pour l'année scolaire 1891-1892, préparateur de chimie minérale, en remplacement de M. Givaudan, dont les fonctions sont expirees; M. Serbouse est délégué, pendant l'année scolaire 1891-1892, dans les fonctions de préparateur de matière médicale et botanique à ladite Faculté; M. Fabre, aide d'anatomie est délégué, pour l'année scolaire 1891-1892 dans les fonctions de prosecteur de ladite Faculté, en remplacement de M. Rollet, démissionnaire; M. Commandeur (Ferdinand), bachelier ès lettres, ès sciences restreint, est chargé pour l'année scolaire 1891-1892, des fonctions d'aide d'anatomie à ladite Faculté en remplacement de M. Fabre, appelé à d'autres fonctions.

Faculté de médecine de Montpellier. — M. Mortessier, docteur en médecine, licencié ès sciences physiques, préparateur de chimie, est délégué, pendant l'année scolaire 1891-1892, dans les fonctions de chef des travaux chimiques à ladite Faculté, en remplacement de M. Ville, appelé à d'autres fonctions. — Sont nommés préparateurs à l'Ecole supérieure de Montpellier. *Physique* : M. Fonzes (Henri-Jules-Léon-Gabriel), bachelier ès sciences, en remplacement de M. Laval, demissionnaire. — *Pharmacie et histoire naturelle* : M. Turié (François), bachelier ès lettres, en remplacement de M. Palouzin, démissionnaire. — M. Serre, agregé près cette Faculté, est maintenu en exercice pendant l'année scolaire 1891-1892. — M. Faure (Jean-Baptiste-François), bachelier ès lettres et ès sciences restreint, est nommé pour deux ans, à partir du 1er novembre 1891, aide de chimie, en remplacement de M. Gallet, démissionnaire.

Faculté de médecine et de pharmacie de Lille.— M. Joubin (Paul-Jules), bachelier ès lettres et ès sciences restreint, est nommé aide-préparateur à cette Faculté, en remplacement de M. Loche, démissionnaire. — M. Gaudier (Henri-Joseph), docteur en médecine, est institué, pour trois ans, chef de clinique chirurgicale, en remplacement de M. Quint, dont le temps d'exercice est expiré.

Faculté de médecine de Nancy. — M. Prenant, docteur en médecine, est chargé, pendant l'année scolaire 1891-1892, des fonctions de chef des travaux anatomiques à ladite Faculté.

Faculté de médecine de Toulouse. — Sont maintenus, pour l'année scolaire 1891-92, dans les fonctions ci-après : MM. Marie, chargé des fonctions d'agrégé, chef des travaux de clinique; Bédart, chargé des fonctions d'agrégé, chef des travaux de physiologie; Daumic, préparateur d'anatomie pathologique; Pezet, préparateur de chimie; Duranthon, préparateur de pharmacie; Soula, préparateur de matière médicale; Soulié, préparateur d'histologie; Baylac, preparateur de pathologie externe; Bardier, préparateur de physiologie. — Mlle Bazi[illegible] est maintenue, pour une nouvelle période de trois ans, à dater du 1er novembre 1891, dans les fonctions de sage-femme à la dite Faculté. — M. Jammes (Léon), licencié ès sciences naturelles, est nommé pour l'année scolaire 1891-1892, préparateur de pathologie interne à la dite Faculté.

Ecole de médecine et de pharmacie d'Alger. — M. Delaval (Léon), bachelier ès sciences, est nommé pour trois ans, préparateur de physique et de chimie, en remplacement de M. Rolland, dont le temps d'exercice est expiré.

Ecole de médecine et de pharmacie d'Angers. — M. Gaudin, ancien suppléant à l'Ecole préparatoire de chimie et de pharmacie d'Angers, est chargé, pendant l'année scolaire 1891-1892, d'un cours de physique à ladite Ecole. — M. Sarazin (Pierre-César-Honoré), licencié ès sciences mathématiques et ès sciences physiques, est institué, pour une période de neuf ans, suppléant des chaires de physique et de chimie. — M. Thibault (Aimé-Marie-Emile), docteur en médecine, est institué, pour une période de neuf ans, suppléant des chaires de pathologie et clinique médicale.

Ecole de médecine et de pharmacie d'Amiens. — M. Trépant (Léon-Auguste), docteur en médecine, est institué pour une période de neuf ans, suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale. — M. Lenoel (Louis), est maintenu, pour un an, dans les fonctions de suppléant de la chaire d'histoire naturelle.

Ecole de médecine et de pharmacie de Besançon. — M. Prieur, licencié ès sciences, est délégué, pour l'année scolaire 1891-1892, dans les fonctions de suppléant de la chaire d'histoire naturelle.

Ecole de médecine et de pharmacie de Clermont. — M. Meunier (Charles), licencié ès sciences naturelles, est délégué, dans les fonctions de suppléant de la chaire d'histoire naturelle de médecine et de pharmacie de Clermont, pendant la durée du congé accordé à M. Glangeaud (année scolaire 1891-1892). — Un conge, sans traitement, pour l'année scolaire 1891-1892, est accordé, sur sa demande, à M. Glangeaud, suppléant de la chaire d'histoire naturelle.

Ecole de médecine et de pharmacie de Dijon. — Un congé, pour l'année scolaire 1891-1892, est accordé, sur sa demande et pour raison de santé, à M. Fleurot, professeur de pathologie interne à ladite Ecole. — M. Broussolle, suppléant, est chargé, en outre, d'un cours de pathologie externe, pendant la durée du congé accordé à M. Fleurot.

Ecole de médecine et de pharmacie de Grenoble. — M. Berger, professeur de clinique médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble, est maintenu pour trois ans, à dater du 10 octobre 1891, dans les fonctions de directeur de ladite Ecole.

Ecole de médecine et de pharmacie de Marseille. — M. Magon, docteur en médecine, préparateur à l'Ecole des Hautes-Etudes, est chargé, pour l'année scolaire 1891-1892, d'un cours d'anatomie à ladite Ecole.

Ecole de médecine et de pharmacie de Nantes. — M. Toucaille de Labarie, suppléant des chaires de pathologie et clinique chirurgicales, est chargé, en outre, pour l'année scolaire 1891-1892, d'un cours de clinique chirurgicale à ladite Faculte.

Ecole de médecine et de pharmacie de Reims. — Un congé sans traitement, pour l'année scolaire 1891-1892, est accordé, sur sa demande, à M. Langlet, suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales. M. Colleville, suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims, est chargé, en outre, pendant l'année scolaire 1891-1892, des fonctions de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicale à ladite Ecole.

Ecole de médecine et de pharmacie de Rouen. — M. Bataille, docteur en médecine, est institué, pour une période de neuf ans, chef des travaux anatomiques et physiologiques.

Ecole de médecine et de pharmacie de Marseille. — M. Guigues (Pierre-Paul-Emile), bachelier ès lettres et ès sciences, est nommé préparateur de chimie et de pharmacie, en remplacement de M. Cournaud, démissionnaire.

Ecole de médecine et de pharmacie de Rennes. — Un congé, du 1er novembre 1891 au 30 avril 1892, est accordé, sur sa demande et pour raison de santé, à M. Petit, professeur de pathologie externe et de médecine opératoire. — M. Dayot, suppléant à l'Ecole préparatoire de medecine et de pharmacie de

Rennes, est chargé, en outre, d'un cours de pathologie externe et médecine opératoire à ladite École, pendant la durée du congé accordé à M. Petit.

AMBULANCES URBAINES DE BORDEAUX. — Cette œuvre créée par le Dr Mauriac prend chaque jour une importance considérable. Pendant la première quinzaine du mois de novembre, l'*ambulance de Bacalan* a donné des soins à 43 personnes blessées, ce qui porte à *onze cent deux* le nombre des blessés soignés dans ce poste depuis son ouverture (il y a un an). Le *dispensaire pour enfants malades*, faisant partie de la même Société, a soigné 491 enfants depuis six mois. L'*ambulance des Chartrons* créée au milieu d'octobre a secouru 53 blessés. Enfin, dans les *postes de secours auxiliaires*, 50 blessés ou malades atteints d'indispositions subites sur la voie publique ont été soignés par les gardiens de la paix *diplomés* dans les commissariats et postes de police pourvus de la boîte à pansement de la Société. Le nombre total des blessés et malades soignés par la Société des Ambulances urbaines de Bordeaux pendant la première année de son fonctionnement est de 1,693. Nous donnerons prochainement sur le fonctionnement de cette Société des renseignements plus complets.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — L'Académie des sciences a procédé dans sa dernière séance, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de physique, en remplacement de M. Edmond BECQUEREL, décédé. M. POTIER, présenté en première ligne, à l'unanimité, par la section de physique, a été élu par 49 voix sur 58 votants.

HOMMAGE A CRUVEILHIER. — Sur la proposition de M le Dr Chénieux, le Conseil municipal décide qu'une plaque commémorative sera placée sur la maison où est né Cruveilhier. (*Limousin médical*, p. 174). Mieux vaut tard que jamais. En tout cas, nous adressons nos compliments à notre ami le Dr Chénieux.

HÔPITAUX DE GRENOBLE. — Le concours pour deux places d'internes vient de se terminer par la nomination de MM. Battier et Isnel qui ont mérité les félicitations unanimes du jury. Au concours pour l'externat ont été nommés MM. Durif, Clarac et Rostaing.

UN SUICIDE AU VAL-DE-GRACE. — Le nommé Charles Ferté, âgé de cinquante-un ans, ancien militaire, blessé grièvement pendant la guerre de 1870, entrait le onze de ce mois à l'Hôpital militaire et était installé dans une chambre particulière du Val-de-Grace. L'infortuné, qui souffrait beaucoup, se montrait désespéré de son état. Hier matin, les infirmiers, en arrivant près de son lit, le trouvèrent pendu à un clou fixé au mur.

Dans la nuit, le malheureux avait mis ses projets de suicide à exécution. On essaya de le ranimer ; mais en vain, l'asphyxie était complète. Dans une lettre adressée au commissaire de police, et que l'on a trouvée sur sa table, Ferté faisait connaître qu'il mettait fin à ses jours, ne pouvant plus supporter les souffrances qu'il endurait. (*Radical*, 16 octobre 1891.) Si un tel accident était survenu dans un hôpital laïque, la presse réactionnaire aurait incriminé la laïcisation.

NÉCROLOGIE. — M. le Dr Félix BERGER vient de mourir à Bischwiller à l'âge de 78 ans, membre du Conseil général du Bas-Rhin après 1848, il s'était retiré de la vie publique en 1852 lors du coup d'Etat. Il était le beau-père de M. Christian, médecin de la maison nationale de Charenton.

AVIS A NOS ABONNÉS. — *L'échéance du 31 DÉCEMBRE étant l'une des plus importantes de l'année, nous prions instamment nos souscripteurs, dont l'abonnement cessera à cette date, de nous envoyer le plus tôt possible le montant de leur renouvellement. Ils pourront nous adresser ce montant par l'intermédiaire du bureau de poste de leur localité, qui leur remettra un reçu de la somme versée. Nous prenons à notre charge les frais de 3 0/0 prélevés par la poste, et nos abonnés n'ont rien à payer en sus du prix de leur renouvellement.*

Nous leur rappelons que, à moins d'avis contraire, la quittance de réabonnement leur **sera présentée** *à partir du* **25 janvier**, *augmentée de* UN FRANC *pour frais de recouvrement. Nous les engageons donc à nous envoyer de suite leur renouvellement par un mandat-poste.*

Afin d'éviter toute erreur, nous prions également nos abonnés de joindre à leur lettre de réabonnement et à toutes leurs réclamations la bande de leur journal.

Chronique des Hôpitaux.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — *Clinique des maladies du système nerveux.* — M. le Pr CHARCOT a repris ses leçons du mardi depuis le 27 octobre et les continueront tous les mardis suivants. De 10 à 11 heures, leçons sur un malade ; de 11 à 12 h., examen des malades de la Policlinique. — Le mercredi, conférences sur les applications de l'ophtalmoscopie à la pathologie nerveuse, avec le concours de M. PARINAUD. — Une affiche ultérieure fera connaître le commencement des conférences du vendredi.

Hospice de Bicêtre. — *Maladies des vieillards et maladies chroniques du système nerveux* : M. DÉJERINE, mercredi à 10 h. — *Maladies mentales* : M. CHARPENTIER, mercredi à 8 h. 1/2. — *Maladies nerveuses des enfants* : M. BOURNEVILLE, samedi à 9 h.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie RUEFF et Cie,
106, boulevard Saint-Germain.

SANTI (L. de). — De l'entérite chronique paludéenne ou diarrhée de Cochinchine. (Essai d'interprétation de la pathologie des régions paludéennes intertropicales). Volume in-8 de 216 pages. — Prix. . . . . 4 fr.

Librairie G. MASSON,
120, boulevard Saint-Germain.

GOWERS (W.-R.). — A case of Anterior Polio-myelitis and Multiple Neuritis. Brochure in-8 de 8 pages. — Londres, 1891. — Adlard and Son.

HOLLAENDER — Das Pental als Anästheticum. Brochure in-8 de 4 pages. — Berlin, 1891. — *Therapeutisch Monatshefte.*

LEDUC (S.). — Compte-rendu du Congrès international d'Hygiène de Londres, suivi d'une étude sur l'état sanitaire de Nantes. Brochure in-8 de 45 pages. — Nantes, 1891. — Imprimerie Centrale.

LUMBROSO (G.). — Della meningite cronica simplice dell' adulto e di una sua speciale forma a tipo istero-epilettico (Lepto-meningite cronica emorragica). Volume in-8 de 113 pages, avec une planche hors texte. — Livorno, 1890. — Tipografia F. Vigo.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

PARIS. — IMP. V. GOUPY ET JOURDAN, RUE DE RENNES, 71.

19e ANNÉE. — 2e SÉRIE. T. XIV. No 51. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 19 DÉCEMBRE 1891.

Le Progrès Médical

CLINIQUE INFANTILE

—

Cas de broncho-pneumonie où l'insufflation a enrayé des accidents d'asphyxie grave ;

Observation prise à la Maternité par J. RENAULT, interne du service.

Nous croyons utile d'attirer l'attention sur le fait suivant que nous venons d'observer à la Maternité.

L'enfant d'une nourrice de la crèche, né le 24 octobre 1891, toussait depuis trois jours, lorsqu'on m'appela pour l'examiner, le 20 novembre. La peau était brûlante, la face rouge, les yeux brillants; il existait une dyspnée intense; on constatait une zone de submatité à la base du poumon gauche; on entendait des râles sous-crépitants dans toute l'étendue de la poitrine, râles plus fins en arrière et à gauche, mélangés à des râles ronflants. La température, prise à ce moment, était de 38°7. On pense à une broncho-pneumonie et on porte un pronostic grave.

La dyspnée augmente progressivement jusqu'au lendemain, à ce point que, vers une heure de l'après-midi, Mme Henry, sage-femme en chef de la Maternité, appelée par l'aide de service, trouve l'enfant dans un état d'asphyxie presque complète : la peau était froide, la face cyanosée, les lèvres bleuâtres ; en même temps les mouvements respiratoires s'espaçaient de plus en plus pour cesser bientôt complètement. Bref, l'enfant était comme mort.

Sans espoir de le ranimer, mais pour ne pas que la mère, présente, crût qu'on laissait mourir son enfant sans secours, Mme Henry prend l'insufflateur dont on se sert journellement dans le service pour ranimer les enfants qui naissent en état de mort apparente, et, par l'intermédiaire de ce tube, se met à insuffler le petit malade. De temps à autre, on retire l'insufflateur pour chasser les mucosités qui viennent l'obstruer.

Au bout de cinq minutes, la coloration bleuâtre de la face et des lèvres commence à faire place à une teinte rosée. Ce succès inespéré engage à continuer l'insufflation et, après un quart d'heure des mêmes soins, l'enfant est ranimé. On le met aussitôt dans un bain sinapisé, on lui applique quelques ventouses sèches, on lui fait prendre quelques gorgées de grog à l'eau-de-vie, et on l'entoure d'ouate.

Mais l'asphyxie reparaît bientôt, le petit malade se cyanose, cesse de respirer, et de nouveau semble mort. De nouveau on l'insuffle, on parvient à le ranimer, et cette fois définitivement.

L'enfant, il est vrai, conserve des phénomènes thoraciques, avec de la fièvre et une accélération des mouvements respiratoires. Mais le résultat évident de l'insufflation est de l'avoir empêché de mourir dans ces deux accès d'asphyxie, qui autrement l'auraient emporté sans nul doute.

La maladie évolue ensuite dans un sens favorable, et au bout de huit jours, l'enfant peut être considéré comme guéri.

De cela il ne résulte évidemment pas que l'insufflation ait été la cause de la guérison : il serait absurde de le prétendre. On doit en déduire seulement que, dans le cas particulier, ce mode d'intervention a enrayé des phénomènes asphyxiques qui auraient sûrement entraîné la mort; de même la trachéotomie, comme le fait remarquer M. Guéniot, chirurgien en chef du service, ne guérit pas le croup, mais remédie à des accidents immédiats et permet ensuite à l'affection d'évoluer du bon ou du mauvais côté.

HYGIÈNE HOSPITALIÈRE

—

Isolement et antisepsie médicale à l'Hôpital de Saint-Denis.

(Fonctionnement du service des maladies infectieuses de 1882 à 1890).

Par le Dr L.-E. DUPUY, médecin de l'Hôpital de Saint-Denis.

Je me propose maintenant de relever les particularités intéressant l'hygiène publique, successivement pour chacune des principales maladies traitées aux pavillons d'isolement.

I. *Maladies non infectieuses.* — Je range sous cette rubrique toutes les maladies admises par erreur dans le service et soignées jusqu'à guérison dans une des salles réservées aux *cas douteux ou suspects.* Le nombre en est peu élevé (12 sur 624), surtout lorsqu'on songe aux conditions défectueuses dans lesquelles se trouvent fréquemment les médecins traitants pour établir leur diagnostic. Dans la clientèle populeuse de Saint-Denis, on en est souvent réduit à examiner les malades dans des taudis obscurs, sur des lits ou sous des soupentes inaccessibles, au milieu de la malpropreté la plus repoussante, des odeurs sans nom et de la vermine dont l'aspect remuant vous invite à rédiger à la hâte le bulletin d'admission à l'hôpital. Le contrôle de l'interne de garde, appelé à chaque entrée, et qui examine les malades dans de meilleures conditions, a contribué à diminuer le nombre de cette catégorie de malades et à les hospitaliser immédiatement dans la salle qui leur est spécialement réservée, à l'abri des contacts suspects.

Maladies non infectieuses entrées par erreur de diagnostic aux Pavillons d'isolement :

ANNÉES.	1884.	1885.	1886.	1887.	1888.	1889.	1890.	TOTAL	Mortalité.
Angine pultacée	1	»	»	»	2	2	»	5	0
Angine simple	»	»	»	2	»	»	»	2	0
Amygdalite	»	1	»	»	»	1	»	2	0
Affections cutanées (Hydroa vésiculeux, eczéma) . . .	»	»	»	»	»	1	1	2	0
Adénopathie trachéo-bronchique	»	»	»	»	»	1	»	1	0
Total. . .								12	0,0

Ma confiance dans l'asepsie des pavillons d'isolement est telle que je n'hésite pas à y garder ces malades non infectieux jusqu'à complète guérison, afin d'éviter un va-et-vient qui serait inévitable si je les faisais passer dans les services ordinaires de médecine ou de chirurgie. Jamais ils n'ont contracté de maladie contagieuse, bien que le séjour de quelques-uns ait été fort long. Tel fut le cas d'un enfant atteint d'*adénopathie tuberculeuse des ganglions trachéo-bronchiques* qui fut admis, en 1889, avec le diagnostic *croup;* l'état général était mauvais, l'inspiration sifflante, le tirage énorme, l'asphyxie imminente. La présence de ganglions volumineux dans le

creux sus-claviculaire gauche, le cornage, l'absence de fausses membranes et d'albumine, firent écarter l'idée de diphtérie et instituer le traitement par l'iodure de potassium, l'huile de foie de morue et le vin de quinquina. L'amélioration ne survint pas d'emblée, et le malade, qui n'était pas transportable, séjourna plusieurs semaines dans le service. Je l'ai suivi, à sa sortie, jusqu'à complète guérison, et j'ai constaté que ni lui, ni aucun des membres de sa famille, qui étaient venus le visiter souvent à l'hôpital, ne contractèrent dans la suite de maladie infectieuse.

II. *Diphtérie.* — La diphtérie a été, depuis plusieurs années, consciencieusement étudiée par le Dr Le Roy des Barres, vice-président de la Commission d'Hygiène de l'arrondissement. De minutieuses recherches auxquelles s'est livré notre distingué confrère résulte la démonstration que des foyers d'infection ont existé non seulement dans quelques quartiers de la ville, mais encore dans certaines maisons. Ainsi, pour l'année 1889, M. Le Roy des Barres a signalé 6 foyers importants de maisons ayant amené chacun plusieurs cas d'infection diphtéritique (1); j'en ai visité un: c'est une maison neuve, mais mal tenue et pauvrement habitée; quatre cas s'y sont déclarés dans le cours de 1889, donnant lieu à 4 décès. Je cite ces faits parce qu'ils prouvent l'incontestable utilité des mesures d'antisepsie: le pavillon d'isolement, où 128 cas de diphtérie ont été traités en 9 années, ne devait-il pas devenir forcément un centre d'infection plus terrible encore que les simples foyers de maison? Le danger a été conjuré par les procédés de désinfection et on ne saurait trop le dire et le divulguer. Voilà le meilleur moyen d'éclairer sur leurs propres intérêts ces chefs de famille qui refusent les mesures de désinfection offertes par les municipalités! M. Le Roy des Barres a noté (2) que, dans l'arrondissement de Saint-Denis, sur 75 désinfections prescrites par les médecins, 47 seulement avaient pu être exécutées à cause de l'opposition formelle de 28 familles. Ces refus ont eu souvent des conséquences désastreuses; ainsi le 10 août 1889, un enfant meurt du croup, route de Pierrefitte, 10, et la désinfection est refusée: deux autres enfants meurent, à leur tour, de la même maladie. Ce fait rappelle celui que M. le Pr Pinard a raconté à la Société de médecine publique (3): un enfant est pris du croup et meurt. La désinfection est refusée par la famille. Un second enfant meurt à son tour: toujours pas de désinfection. La famille reste six mois à la campagne, puis rentre dans le même appartement et un troisième enfant meurt de la diphtérie. On ne fait pas de désinfection, on quitte l'appartement et le mobilier non désinfecté est vendu à l'hôtel Drouot!

Pour ma part, je n'ai jamais rencontré ce funeste entêtement, et tous les parents, auxquels je l'ai proposée, ont accepté avec empressement la désinfection de leurs appartements dans un assez grand nombre de maladies contagieuses: toujours ces mesures ont été suivies d'un plein succès et aucun nouveau cas ne s'est produit dans les appartements préalablement assainis.

L'utilité de ces mêmes mesures m'a été aussi amplement démontrée dans deux cas de diphtérie qui se sont déclarés chez des enfants fréquentant une école communale dont l'inspection médicale m'est confiée; j'apprends, un matin, qu'un enfant de cette école a été pris la veille d'angine diphtéritique; le jour même, je vois un autre enfant atteint également de cette maladie. Renseignements pris, ces deux enfants, habitant des quartiers différents, sont de la même classe et placés à côté l'un de l'autre sur le même banc. Ce fait confirme l'opinion des hygiénistes pour lesquels la diphtérie est contagieuse dès son début; d'autre part, la classe ayant été fermée immédiatement et désinfectée par les soins de la municipalité, aucun nouveau cas ne se déclara dans l'école. Pareil résultat a été obtenu dans une école libre devenue un véritable foyer d'infection diphtéritique; la délégation cantonale obtint le licenciement des élèves et la fermeture provisoire de l'établissement; il était temps: 4 enfants sur 12, qui fréquentaient une même classe, avaient été atteints.

Le tableau suivant comprend tous les cas de diphtérie soignés au pavillon d'isolement de 1882 à 1890:

ANNÉES.	NOMBRE DES CAS.	NON OPÉRÉS		OPÉRÉS.		POURCENTAGE de la MORTALITÉ.
		Guéris.	Décédés.	Guéris.	Décédés.	
1882	7	3	1	»	3	57.14 0/0
1883	7	»	4	»	3	100 0/0
1884	14	5	2	1	6	57.14 0/0
1885	11	2	3	»	6	81 92 0/0
1886	4	1	3	»	»	75 0/0
1887	5	3	2	»	»	40 0/0
1888	28	3	9	6	10	67.25 0/0
1889	36	15	3	3	5	50 0/0
1890	16	2	9	1	4	81.15 0/0
Total des cas.	128	34	16	11	37	64 0/0

Aux mesures d'isolement et d'antisepsie sur lesquelles j'ai déjà suffisamment insisté, il convient d'ajouter leur indispensable adjuvant: l'*antisepsie locale* qui agit à la fois comme curatif et comme prophylactique. Elle a consisté dans l'emploi du procédé et du collutoire de Gaucher, d'irrigations avec la solution saturée d'acide borique ou le coaltar saponiné, de pulvérisations et enfin d'inhalations d'oxygène préconisées par M. Le Roy des Barres (1).

Malgré ce traitement, la diphtérie a eu une mortalité de 64 0/0 en établissant un pourcentage sur tous les cas admis de 1882 à 1890; ce chiffre est élevé et correspond à peu près à celui de l'Assistance publique.

Je n'insiste, du reste, pas sur ce point et je me borne à faire remarquer que si la maladie est aussi meurtrière à Saint-Denis qu'à Paris, il a été néanmoins possible de l'empêcher de produire des cas intérieurs dans notre hôpital.

III. *Fièvres éruptives.* — A. *Rougeole.* — Le nombre total des cas traités s'élève à 40; *tous ont guéri.* Pour des rubéoleux hospitalisés, le fait est rare: dans les années correspondantes la mortalité variait de 27 à 48 0/0 à l'hôpital des Enfants-Malades; en 1884, elle atteignait le chiffre de 57 0/0 à l'hospice des Enfants-Assistés.

Malgré les efforts constants des médecins et l'appli-

(1) *Commission d'Hygiène publique et de salubrité de l'arrondissement de Saint-Denis.* Rapport sur les Maladies contagieuses, par M. le Dr Le Roy des Barres, 1890.
(2) *Loc. cit.*
(3) *Bulletin de la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle.* Tome XII.

(1) Consulter à ce sujet: Gonthier. Etude sur les inhalations d'oxygène dans la diphtérie. (Thèse de Paris, 1889).

cation des mesures d'antisepsie et d'isolement relatif, on peut dire sans exagérer, que l'hospitalisation d'un rubéoleux, telle que la pratique l'Assistance publique, est encore aujourd'hui un véritable danger qui pèse sur l'existence du malade. L'entassement de plusieurs ou même de nombreuses rougeoles dans une même salle engendre les *infections secondaires* (broncho-pneumonie, diphtérie, etc.) qui compliquent si gravement la maladie primitive.

En 1889, M. Richard proposait à la Société médicale des Hôpitaux l'isolement individuel des rubéoleux, afin d'éviter ces infections secondaires; en 1890, à la Société de Médecine publique et d'Hygiène professionnelle, M. Sevestre insistait, dans le même but, sur l'utilité « de mettre les malades en petit nombre dans des salles suffisamment séparées les unes des autres. » Il m'a été donné de mettre en pratique cette forme d'isolement depuis l'année 1882 et je suis heureux que les résultats obtenus confirment absolument la manière de voir de MM. Sevestre et Richard. L'isolement individuel n'est guère possible dans les hôpitaux spéciaux d'enfants et le *pseudo-isolement* qu'on y pratique est insuffisant, sinon dangereux. Quant à l'antisepsie médicale, même admirablement comprise et pratiquée par M. le professeur Grancher, l'expérience a démontré qu'elle était impuissante, même au point de vue de la prophylaxie de la rougeole. Dans ces conditions, n'est-il pas permis de se demander si une réforme hospitalière ne s'impose pas à bref délai? Je reviendrai plus loin sur ce point capital aux yeux de tous les médecins qui ont étudié l'hospitalisation de l'enfance.

Le tableau ci-dessous comprend nos 40 cas de rougeole classés par années et par âge ; il indique que la maladie a été observée sur un nombre à peu près égal d'enfants et d'adultes. Cette distribution peut paraitre

1 an et au-dessous	2 ans.	3 ans.	4 ans.	5 ans.	6 ans.	11 ans.	12 ans.	15 ans.	16 ans.	18 ans.	19 ans.	20 ans.	22 ans.	23 ans.	24 ans.	25 ans.	26 ans.	28 ans.	29 ans.	30 ans.	36 ans.	TOTAUX.	MORTALITÉ.
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	1	»	1	»		3	0
»	»	1	»	»	2	»	»	»	»	2	»	»	»	»	»	»			»		»	5	0
»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	0
	»	»	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1	»	»	»	»	4	0
1	»	»	1	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	3	0
»	»	«	»	»	1	1	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1	»	4	0
»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1	»	»	1	1	»	»	»	»	1	5	0
»	»	»	1	1	2	»	1	»	»	«	1	»	»	1	»	»	1	1	»	»	»	10	0
»	1	»	1	»	1	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»		»	»	»	5	0
2	1	1	5	2	7	1	1	1	1	3	1	1	2	2	1	1	3	1	1	1	1	40	0°

heureuse au point de vue de la statistique; cependant il ne faut pas oublier que la rougeole est loin d'être une maladie bénigne chez l'adulte hospitalisé : dans l'armée, en temps de paix, la mortalité est de 1 sur 32 et elle atteint, en temps de guerre, par suite des infections secondaires qu'entraine l'encombrement, la proportion de 1 sur 2.72 (Colin). — A Saint-Denis, la rougeole fait chaque année, dans la population, un nombre sérieux de victimes ; elle a causé 156 décès en 1888 et 182 décès en 1889, sévissant d'une façon particulièrement grave chez les enfants au-dessous de 4 ans et dans les familles nombreuses où plusieurs enfants sont atteints en même temps. Les nourrissons ayant moins d'un an m'ont paru plus rarement atteints que les enfants de un et deux ans. — J'ai aussi remarqué, dans la population ouvrière de Saint-Denis, une tendance, que rien ne justifie du reste, à considérer la rougeole comme une maladie bénigne ; dans la majorité des cas, on tient l'enfant chaudement, on lui fait prendre des boissons sudorifiques et le médecin n'est appelé que lorsqu'une complication est survenue.

ANNÉES.	1 an et au-dessous	2 ans.	4 ans.	5 ans.	6 ans.	7 ans.	8 ans.	9 ans.	10 ans.	11 ans.	12 ans.	13 ans.	14 ans.	15 ans.	18 ans.	20 ans.	21 ans.	22 ans.	26 ans.	28 ans.	32 ans.	34 ans.	40 ans.	43 ans.	44 ans.	TOTAUX.	DÉCÈS.	GUÉRISONS.
1882 . . .	»	»	1	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	3	»	3
1884 . . .	»	»	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	2
1885 . . .	»	»	1	»	1	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	4	»	4
1886 . . .	1	1	»	1	1	3	1	1	»	»	1	1	1	1	»	1	1	»	»	1	»	»	1	1	»	18	1	17
1887 . . .	»	»	1	1	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	4	»	4
1888 . . .	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	3	»	3
1889 . . .	»	»	»	»	1	»	»	»	2	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	4	»	4
1890 . . .	»	»	»	1	»	»	»	·	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1	1	»	»	»	»	»	»	4	»	4
Totaux . .	1	1	3	2	4	3	3	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	42	1	41

Scarlatines classées par âge

B. *Scarlatine.* — 42 scarlatines ont été soignées au pavillon d'isolement. La mortalité eût été réduite à 0 sans 1 décès dû à une *scarlatine hémorrhagique.* Il s'agit d'un homme de 40 ans, entré le 3 août 1886 avec une éruption scarlatineuse généralisée à toutes les parties du corps, des pétéchies nombreuses, surtout aux membres inférieurs, des ecchymoses sous-conjonctivales, gingivales; les gencives étaient violacées, comme contusionnées et exsudant du sang qui se mêlait à la salive ; il y avait hémorrhagie par le nez, la vessie et l'intestin. La mort survint dans le coma, dès le lendemain matin. Cette forme de scarlatine, fort rare, est d'un pronostic presque toujours fatal ; elle coïncida avec une épidémie de scarlatine ; à l'hôpital,

*

19 malades atteints de scarlatine furent traités en 1886, tandis que, pour les autres années, le chiffre varie entre 2 et 4.

Les angines scarlatineuses ont toutes été bénignes, sauf un cas où des fausses membranes adhérentes tapissaient les amygdales; l'état général excellent, l'absence d'engorgement ganglionnaire, etc , me firent diagnostiquer une pseudo-diphtérie et, de fait, la guérison survint rapidement.

Je n'observai, sur 39 cas, aucun bubon, alors que l'érysipèle et la diphtérie ont fourni plusieurs adénites suppurées.

L'antisepsie de la gorge a été largement pratiquée (irrigations boriquées, collutoire à l'acide salicylique et au borate de soude).

Enfin les malades ont été maintenus couchés pendant tout le temps de l'interminable période de desquamation et n'ont été rendus à la vie ordinaire qu'après avoir subi deux bains savonneux. (*A suivre*).

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Réorganisation du Muséum. — Limite d'âge.

Depuis longtemps, tous ceux qui s'intéressent à la prospérité de notre enseignement supérieur reconnaissaient la nécessité d'apporter des réformes sérieuses dans l'organisation et le fonctionnement de l'administration du Muséum. M. Léon Bourgeois, ministre de l'instruction publique, vient de leur donner satisfaction. Le *Journal Officiel* du 13 décembre contient, en effet, un décret *portant réorganisation du Muséum d'histoire naturelle* (1). En voici les grandes lignes :

Les pouvoirs du directeur sont limités à une durée de cinq ans. Il est institué un Conseil du Muséum composé de quatre membres nommés par décret pour une durée de six ans et du directeur du Muséum. Les fonctions et les obligations des professeurs sont nettement délimitées. Les mesures sont prises pour restreindre les congés des professeurs, pourvoir à leur intérim en cas de besoin, afin que l'enseignement ne périclite à aucun moment. Il est adjoint aux professeurs, pour toutes les parties de leur service, des fonctionnaires qui prennent le nom d'*assistants* et qui auront la faculté de faire des leçons publiques. L'affiche générale sera toujours publiée au plus tard le 1er novembre. Chaque professeur sera tenu de faire chaque année 40 leçons au moins. Enfin, les professeurs sont mis de plein droit à la retraite à l'âge de 75 ans accomplis. Au delà de cette limite d'âge, ils ne peuvent être exceptionnellement maintenus en fonctions que par décision spéciale du ministre, après avis du Conseil du Muséum.

Sachant combien il est difficile de réaliser une réforme quelconque, surtout quand il s'agit d'un corps puissant comme celui que forme les professeurs du Muséum, nous ne pouvons qu'applaudir aux mesures édictées par le décret du 13 décembre et dont l'initiative et l'honneur reviennent à M. Léon Bourgeois.

Nous aurions souhaité que la limite d'âge fût abaissée davantage, car elle permettrait l'arrivée en temps plus utile aux chaires du Muséum de savants encore dans la plénitude de leurs facultés intellectuelles et physiques. L'expérience montrera d'ailleurs l'utilité de cet abaissement de la limite d'âge. Aujourd'hui, grâce à la latitude laissée aux professeurs de prendre de longs congés et de ne faire que le nombre de leçons qui leur convient, les inconvénients du maintien des professeurs très âgés dans leur chaire ne sont pas aussi nettement remarqués qu'ils le seront quand les professeurs seront mis en demeure de remplir intégralement leurs fonctions, c'est-à-dire de faire quarante leçons.

Un journal politique, l'*Éclair*, a voulu avoir l'opinion de quelques professeurs du Muséum sur le décret. MM. Frémy, de Quatrefages et Milne-Edwards, interrogés, protestent contre l'établissement d'une limite d'âge. Ils la reconnaissent utile pour toutes les Facultés, mais ils la trouvent inutile pour le Muséum. Ils invoquent cet argument qu'il faut un assez long temps aux professeurs pour connaître leurs collections. Ce serait bien regrettable si ce n'était qu'à l'approche de 75 ans que les professeurs du Muséum commençassent à être au courant de l'ensemble des collections qui servent de base à leur enseignement. Nous croyons, au contraire, que prenant plus jeunes possession de leur chaire, ils se mettront plus rapidement au courant. On s'appuie aussi sur ce fait que des professeurs très âgés ont publié des mémoires remarquables. Or, comme en vertu du décret, les professeurs retraités conserveront l'usage d'un laboratoire et des collections, il s'ensuit qu'ils ne seront entravés aucunement dans la publication de leurs travaux et que ni la science, ni leur réputation ne perdront rien à cette excellente mesure. On peut encore faire profiter son pays du fruit de ses études par des mémoires et des communications à l'Institut, alors qu'on n'est plus apte à faire de l'enseignement.

Selon M. Milne-Edwards, la limite d'âge appliquée aux professeurs des Facultés est motivée « parce que, en raison de la marche très rapide de la science, ils doivent faire preuve eux-mêmes d'une activité particulière pour se tenir et tenir leur auditoire au courant des progrès des connaissances humaines. » Eh bien, il nous semble que cet argument de M. Milne-Edwards s'applique également aux professeurs du Muséum. Eux aussi font de l'enseignement, et ils ont le devoir de faire que cet enseignement soit au courant des progrès accomplis par la science.

Le décret du 13 décembre n'est, nous l'espérons, que le commencement des réformes qu'exige tout notre enseignement supérieur. M. Léon Bourgeois, s'appuyant sur les arguments fournis par quelques-uns des professeurs du Muséum, appliquera bientôt les règlements relatifs à la limite d'âge à tous les professeurs des Facultés, en particulier à ceux qui, loin de faire 40 leçons par an, n'en ont fait qu'un nombre inférieur.... quand ils en ont fait.

BOURNEVILLE.

Ouverture de la nouvelle bibliothèque de la Faculté de médecine.

C'est sans bruit, dans un modeste silence, que s'est enfin ouverte, lundi dernier, la nouvelle bibliothèque de la Faculté de médecine. Contrairement à ce qui se fait en

(1) Voir page 387.

France et notamment à Paris, lorsqu'il s'agit d'un événement aussi important, nulle inauguration officielle n'a eu lieu. Et cependant, la chose en valait la peine. Depuis assez longtemps, les étudiants entassés dans une salle poussiéreuse et malsaine attendaient avec impatience le jour où il leur serait donné de pouvoir travailler dans un local spacieux, aéré, digne en un mot de la Faculté de médecine de Paris. Il faut croire que l'administration, peu glorieuse des lenteurs apportées à la construction des bâtiments de la Faculté et qui seront finis on ne sait quand, n'a pas voulu, en faisant lundi une inauguration solennelle, attirer de nouveau l'attention sur les erreurs de son éminent architecte, dont le *Progrès médical* a si souvent parlé.

Nous n'avons pas à revenir actuellement sur ce sujet. Nous nous bornerons aujourd'hui à dire que, malgré ses défectuosités, la nouvelle bibliothèque a été installée aussi confortablement que possible. Elle peut se diviser en trois parties :

1° La salle de lecture, dans laquelle on pénètre par une fort jolie porte monumentale en chêne sculpté, sur le fronton de laquelle on lit : **ΨΥΧΗΣ ΙΑΤΡΕΙΟΝ**. Cette inscription ne manque pas d'une certaine originalité et a fait sourire déjà bien des visiteurs. Pour nous, elle est excellente.

2° A gauche de cette salle se trouve, séparée par deux corps de bibliothèque, réunis par une grille d'heureuse apparence, une deuxième salle dite *salle de travail réservée*, accessible seulement aux personnes munies d'une carte particulière. Dans cette salle, on a heureusement groupé dans les rayons toute la collection des thèses françaises, tous les périodiques et tous les atlas. C'est là que les étudiants qui préparent leur thèse, les professeurs, les agrégés et toutes les personnes autorisées peuvent travailler sans être dérangés, et, grâce à l'habile réunion des volumes cités plus haut, mener promptement à bonne fin leurs travaux.

3° A droite de la salle commune sont disposés des meubles à tiroirs destinés à recevoir le catalogue, qui sera incessamment remanié; puis, séparée par une cloison, se trouve la bibliothèque, interdite au public et qui ne comprend pas moins de quatre étages aménagés dans la partie gauche du bâtiment principal en façade sur le boulevard Saint-Germain. Pour faciliter l'éclairage, les planchers sont à jour. Ils se composent de lames de fer fixées horizontalement sur les grosses poutres. Le soir, tous ces étages sont éclairés à la lumière électrique.

De nombreux monte-charges sont installés pour faciliter la descente ou la montée des livres. A signaler aussi d'ingénieux appareils téléphoniques qui permettent de transmettre directement les ordres dans toutes les parties de la bibliothèque. Parmi les heureuses innovations à l'honneur seul de la Faculté, les lecteurs sont tenus de faire ce qu'on pratique depuis si longtemps avec succès à la Bibliothèque Nationale :

Après avoir remis, à un vestiaire gratuit, cannes, pardessus, parapluies, etc., le lecteur choisit sa place (il y en a 246 dans la salle publique et 54 dans la salle réservée); chaque place est numérotée ; il inscrit aussitôt, sur un bulletin daté du jour, le numéro de la place qu'il occupe, le titre de l'ouvrage qu'il demande, son nom et son adresse. Il remet alors ce bulletin à l'un des bibliothécaires de service, qui lui fait porter à sa place le ou les ouvrages demandés. Lorsque le lecteur a fini de consulter les livres qu'on lui a prêtés, il doit lui-même les reporter au bibliothécaire qui les efface et oblitère le bulletin. Enfin, pour sortir, le lecteur doit remettre le bulletin oblitéré à l'employé placé près de la porte. Il (le lecteur) reste responsable de tout volume non effacé. Voici une excellente mesure qui rendra d'énormes services. De plus, pour se rendre compte des volumes que la Faculté doit acheter en double, en triple, en quadruple, etc., un registre d'observations est laissé à la disposition du public pour qu'il y inscrive le titre des ouvrages qui, pour une raison quelconque, n'auront pu lui être communiqués.

La bibliothèque de la Faculté de médecine de Paris est une des bibliothèques du monde entier qui reçoit le plus de lecteurs et qui communique le plus de volumes. On compte annuellement une moyenne de 200,000 lecteurs et de 1,500,000 volumes prêtés.

Malgré ses vices de construction (défauts d'éclairage, etc.), la nouvelle bibliothèque de la Faculté de médecine pourra, grâce à sa vaste étendue, grâce à l'immense réserve aujourd'hui vide qu'elle possède dans les combles, augmenter sérieusement ses richesses et, dans cent ans, lorsqu'elle sera, comme la vieille qu'on vient d'abandonner, devenue, elle aussi, trop petite et forcée de céder sa place, il faut espérer que nos arrière-petits-enfants trouveront encore dans un local mieux approprié des bibliothécaires aimables comme ceux qui y sont à présent et beaucoup plus de volumes, mais qu'ils auront surtout la bonne fortune d'avoir pour l'agrandissement ou la reconstruction de leur Faculté des architectes moins lents et plus habiles.

Albin ROUSSELET.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 30 novembre 1891. — PRÉSIDENCE DE M. DUCHARTRE.

Il n'y a pas eu de communication intéressant les sciences médicales.

Séance du 7 décembre. — PRÉSIDENCE DE M. DUCHARTRE.

M. VEDENSKY. — *Partie de l'appareil neuro-musculaire où se produit l'inhibition.* — Lorsqu'on agit sur un muscle curarisé et sur un muscle non curarisé, on voit très nettement que ce sont les terminaisons nerveuses et non pas les fibres musculaires qui passent à l'état d'inhibition quand ces excitations fréquentes et fortes sont portées sur l'appareil neuro-musculaire. Dans une autre série d'expériences, Wedensky a constaté une coïncidence précise de l'irritabilité du muscle curarisé, d'une part, et du muscle inhibé par son nerf, d'autre part; coïncidence qui permet de considérer l'action inhibitoire du nerf comme un véritable équivalent physiologique de l'empoisonnement par le curare, c'est-à-dire comme un procédé aboutissant aussi à la suspension des propriétés fonctionnelles des terminaisons nerveuses et mettant ainsi le tissu musculaire à l'abri des excitations portées par les fibres nerveuses. Le muscle recouvre même ses forces contractiles pendant le temps que son nerf est animé par la stimulation inhibitoire.

MORAX.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 12 décembre 1891. — PRÉSIDENCE DE M. CH. RICHET.

M. GLEY. — *Fonctions du corps thyroïde.* — La thyroïdectomie est mortelle chez le lapin comme chez le chien. Elle survient chez cet animal avec tout le cortège symptomatique ordinaire, mais seulement si l'on a eu soin de faire l'ablation d'une glandule thyroïde accessoire, située de chaque côté au-dessous des lobes principaux de la glande et de structure identique à celle du corps thyroïde embryonnaire. Si l'ablation de ces glandules n'a pas été faite, elles se développent au point de suppléer la glande principale. M. Gley a montré d'autre part les rapports qui existent entre le corps thyroïde et

la glande pituitaire, et a fait voir le rôle trophique de ce dernier organe chez le lapin. Il a présenté un chien auquel il avait fait la thyroïdectomie et qui, grâce à une injection intra-veineuse du suc thyroïdien, avait échappé aux accidents aigus de l'opération; chez cet animal ont apparu tardivement des troubles trophiques analogues à ceux de l'extirpation de la glande pituitaire.

MM. Baillet et Luçay font une communication sur *les coccidies que l'on trouve dans l'intestin* de quelques espèces animales et dans celui de l'homme. Ces coccidies siègent dans l'épithélium. Pour ces auteurs, il n'existe pas constamment une grande différence entre les coccidies oviformes et les perforantes. Les différentes phases de leur développement ont du reste été bien décrites par Balbiani, qui a conclu que leur évolution était très probablement sous la dépendance de l'épaisseur de l'enveloppe.

MM. Bouveret et Devic ont étudié trois cas de *tétanie liée à la dilatation de l'estomac.* Pour eux, la complication nerveuse est liée à une hypersécrétion de la muqueuse gastrique. Au cours de cette hypersécrétion, l'estomac contient de la peptone, de l'acide chlorhydrique libre, et, chez les buveurs, de l'alcool. Or, ce mélange, *in vitro*, produit une substance toxique que Brieger a obtenue et nommée peptotoxine. Quand il est injecté dans les veines, il produit des convulsions. Il est donc légitime de penser que la tétanie, qui survient quelquefois d'ailleurs à la suite d'excès alcooliques, est due à la peptotoxine de Brieger.

M. Sebileau. — L'histoire des *Muscles Scalènes* est passée par trois phases distinctes : dans une première période, les auteurs décrivent un *muscle* Scalène unique; dans une seconde, les anatomistes comptent plusieurs scalènes; dans une troisième, on les réduit à deux. Il n'y a en réalité qu'un seul muscle scalène, celui-ci est divisé en bas pour laisser passer les nerfs du Plexus brachial et l'artère sous-clavière. Les raisons qui plaident en faveur de cette opinion sont : 1° Les insertions uniformes de toute la masse scalénique; 2° Les faisceaux anastomotiques qui existent souvent entre le Scalène antérieur et le Scalène postérieur; 3° La division quelquefois constatée du Scalène antérieur pour le passage de l'artère sous-clavière; 4° La division du Scalène postérieur observée sur certains sujets pour le passage du Plexus brachial: 5° La fusion sur le dôme pleural du muscle pleuro-transversaire et du ligament costo-pleural. Le Scalène est formé par un groupe de muscles intercostaux. C'est un *long* intercostal cervical : il va, en effet, d'une côte (tubercule antérieur des apophyses transverses) à une autre côte.

M. Wurtz. — *Sur deux caractères différentiels entre le Bacille d'Eberth et le Bacillus coli communis.* — On sait que M. Malvoz a démontré que le bacillus coli communis déterminait la coagulation du lait, tandis que le bacille typhique ne le coagulait pas. MM. Chantemesse et Widal ont établi de même que le bouillon lactosé fermentait par l'action du bacillus coli communis, tandis que le bacille typhique n'y déterminait aucune fermentation. J'ai trouvé un procédé qui met en évidence, non plus la coagulation ou la fermentation du milieu lactosé, mais la production ou la non-production d'acide lactique, suivant qu'il s'agit de l'un ou de l'autre des deux microorganismes en question. Pour cela, j'emploie la gélose lactosée à 2 0/0, additionnée de teinture bleue de tournesol (10 gouttes pour 6 c. cub. de gélose). La préparation de ces milieux colorés est délicate. Si, sur une même plaque de gélose bleue ainsi préparée, on ensemence en stries le bacille d'Eberth et à côté le bacillus coli communis, la plaque étant mise à l'étuve à 37°, on voit au bout de douze heures une différence saisissante. Le bacillus coli communis détermine une coloration rouge-groseille, diffusant au loin à partir du trait d'ensemencement; il se forme des bulles de gaz dans la gélose. Le bacille d'Eberth, au contraire, ne détermine aucun changement dans la coloration de la plaque, qui reste bleue. Avec tous les spécimens du bacille d'Eberth que j'ai examinés, ce caractère différentiel s'est montré constant; il constitue donc un moyen rapide et commode pour différencier, en cas de doute, le bacille d'Eberth du bacillus coli communis. Le second caractère différentiel est le suivant : on sait (l'expérience est due à MM. Chantemesse et Widal et a été confirmée et vérifiée par plusieurs auteurs) que si l'on gratte avec soin une vieille culture de bacille d'Eberth sur gélatine et sur gélose inclinée, et qu'on resème sur la surface ainsi dépouillée ce même bacille, il ne s'y développera plus. Fait remarquable, le bacillus coli communis s'y développe, moins abondamment, il est vrai, que sur un tube de culture vierge, mais d'une façon très appréciable. Il va sans dire qu'il faut laisser les tubes de gélose ensemencés avec le bacille d'Eberth un temps assez long à l'étuve avant de les gratter avec le fil de platine et d'y resemer l'un ou l'autre de deux microorganismes. Les résultats n'ont pas varié avec les spécimens divers de bacille d'Eberth et de bacillus coli communis que j'ai examinés.

MM. Achard et J. Renault exposent une observation qui tend à établir l'*identité du bactérium coli avec la bactérie pyogène de la vessie.* Il s'agit d'une néphrite gravidique dans laquelle le rein contenait un bacille tout à fait semblable au B. coli sans qu'on pût trouver une cause de contamination post mortem. Les auteurs se sont demandé alors si ce bacille n'était pas identifiable à la bactérie septique de Clado, et ils n'ont pu trouver aucune différence morphologique entre les cultures des deux bacilles. Le pouvoir pathogénique est également le même, l'injection intra-péritonéale ou intra-uretérale des deux bacilles produisant les mêmes lésions.

M. Straus, à propos de cette communication, annonce qu'il vient de recevoir pour les Archives de médecine expérimentale un travail de M. le Dr Krogius, d'Helsingfors, sur le rôle du bactérium coli commune dans l'infection urinaire. D'après cet auteur, le microorganisme que l'on rencontre le plus souvent chez les urinaires et qui est identique à la bactérie septique de Clado, bactérie pyogène de Albarran et Hallé, n'est autre que le coli-bacille. Ces recherches faites d'une manière indépendante de celles de MM. Achard et Renault aboutissent au même résultat.

M. Périn a étudié les variations de la capacité respiratoire du sang, et a vu de quelle façon cette capacité était modifiée par les hémorrhagies. Quant à l'ozone et l'électricité, ils n'ont pas d'action sur la capacité respiratoire. Il n'en serait pas de même du plomb qui la diminuerait. Pour M. Périn, le sulfure de sodium rendrait l'organisme réfractaire à l'intoxication, et principalement aux intoxications mercurielles ou arsenicales.

M. Broca expose les résultats obtenus dans le traitement du lupus avec la curette tranchante de Wolkmann. Voir la *Société de Dermatologie.*

Elections. — M. Langlois est élu membre de la Société par 30 voix. M. Houssaye en obtient 16. M. Wurtz 3.

M. Brown-Séquard est réélu président de la Société; MM. Regnard et Laveran sont nommés vice-présidents.

A. Pilliet.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance publique annuelle.

L'Académie de médecine a tenu mardi dernier, à trois heures, sous la présidence de M. Tarnier, assisté de M. Bergeron, secrétaire perpétuel, sa séance publique annuelle.

Après la lecture faite par M. le Dr Cadet de Gassicourt d'un discours dans lequel le savant membre de l'Académie a retracé, avec le talent qu'on lui connaît, l'histoire de la médecine française au dix-neuvième siècle, le secrétaire perpétuel a donné lecture d'un rapport général sur les prix décernés en 1891.

Voici la liste des récompenses décernées :

Prix de l'Académie. — 1,000 francs : « De la part de l'air dans la transmission de la fièvre typhoïde. »

Le prix est partagé ainsi : 500 francs à M. le Dr Sicarp, médecin en chef de l'Hotel-Dieu de Beziers (Hérault); 250 francs à

M. le Dr Delahousse, médecin principal, directeur du service de santé du 12e corps d'armée, à Limoges : 250 francs à M. le Dr Albert Boucher, médecin-major de 2e classe au 147e d'infanterie, à Verdun.

Prix Alvarenga de Piauhy (Brésil). — 800 francs (à l'auteur du meilleur mémoire, ou œuvre inédite sur n'importe quelle branche de la médecine). L'Académie partage le prix entre :

M. le Dr Frédéric Bateman (de Norwich), pour son traité intitulé : *On aphasia or Loss of speech and the localisation of the Faculty of articulate language*; M. le Dr Félix Legueu (de Paris), pour son ouvrage portant le titre suivant : *Des calculs du rein et de l'uretère au point de vue chirurgical.*

Mentions honorables à MM. les Drs Blocq (de Paris), pour son ouvrage sur une Affection caractérisée par de l'astasie et de l'abasie ; Labit, médecin-major au 85e de ligne, à Cosne, pour sa Topographie médicale et anthropologique du département de la Nièvre ; Legrain (de Paris) pour son travail intitulé : *Hérédité et alcoolisme ; de l'alcoolisme dans ses rapports avec l'hérédité descendante.*

Prix Barbier. — 2,500 francs (décerné à celui qui aura découvert des moyens complets de guérison pour les maladies reconnues incurables). L'Académie ne décerne pas le prix, mais elle accorde, à titre d'encouragement : 1,000 francs à M. Adrien Lucet, médecin-vétérinaire à Courtenay (Loiret), pour son ouvrage intitulé : *De la congestion des mamelles et des mammites aigues d'origine externe chez la vache*: 500 francs à M. le Dr Thoinot (de Paris), pour son Enquête sur les foyers de la fièvre typhoïde en France ; 500 francs à MM. Galtier et Violet, professeurs à l'Ecole de médecine vétérinaire de Lyon, pour leur travail fait en collaboration, sur Les pneumo-entérites infectieuses des fourrages ou variétés des affections typhoïdes des animaux solipèdes.

Prix Henri Buignet. — 1,500 francs décernés à l'auteur du meilleur travail, manuscrit ou imprimé, sur les applications de la physique et de la chimie aux sciences médicales). L'Académie décerne le prix à M. Patein (de Paris), pharmacien en chef de l'hôpital Lariboisière, pour ses ouvrages sur l'*Albuminurie consécutive aux inhalations chloroformiques*; *Sur une cause d'erreur dans la recherche et le dosage de l'albumine.*

Prix Capuron. — 1,000 francs : « De l'action des eaux salines sur les fibromes utérins ». L'Académie accorde une mention honorable à M. le Dr Versepuy, médecin consultant aux eaux de Saint-Nectaire.

Prix Civrieux. — 900 francs. « Des rémissions dans la paralysie générale des aliénés. » L'Académie partage les prix entre M. le Dr L. Camuset, médecin-directeur de l'asile public d'aliénés d'Eure-et-Loir, à Bonneval, M. le Dr Charles Vallon, médecin en chef à l'asile d'aliénés d'Eure-et-Loir, à Bonneval, et M. le Dr Charles Vallon, médecin en chef à l'asile d'aliénés de Villejuif (Seine). Une mention honorable est, en outre, accordée à M. le Dr Bernard, médecin à la Ruche, Dinard-les-Bains (Ille et-Vilaine).

Prix Daudet. — 1,000 francs (Annuel). « Du traitement chirurgical du goitre et de ses conséquences immédiates ou éloignées. » 500 francs à M. le Dr James Berry, chirurgien au Royal Free hospital, London ; 500 francs à M. le Dr Léon Gallez, au Chatelet, province de Hainaut (Belgique).

Prix Desportes. — 1,300 francs (Décerné à l'auteur du meilleur travail de thérapeutique médicale pratique). Le prix est décerné à M. le Dr Brocq, de Paris, pour son *Traité des maladies de la peau.* Une mention honorable est en outre accordée à M. le Dr Burlureaux, professeur agrégé au Val-de-Grace, pour son travail intitulé : *Traitement des tuberculeux par la créosote à haute dose en injections sous-cutanées.*

Concours Vulfranc Gerdy. — (Destiné à entretenir près les principales stations minérales de la France ou de l'étranger des élèves en médecine nommés à la suite d'un concours ouvert devant l'Académie de médecine). 2,000 francs à M. Gresset, pour son rapport sur les eaux de Salins (Jura), en 1890, et sa mission, en 1891, à Contrexéville ; 2,000 francs à M. Gandy, pour son rapport sur les eaux de Bagnères-de-Bigorre en 1890, et sa mission, en 1891, à Martigny-les-Bains, 3,500 francs à M. Cathelineau, pour son rapport sur les eaux de Saint-Nectaire, en 1890, et ses missions en 1891, saison d'été à Bareges et saison d'hiver à Salies-de-Bearn ; 3,000 francs à M. Matton, pour ses missions, en 1891, à Maizieres (Cote-d'Or), et à Dax (Landes).

Prix Ernest Godard. — 1,000 francs (Au meilleur travail de pathologie externe). 400 francs à M. le Dr Kirmisson, de Paris, pour ses *Leçons cliniques sur les maladies de l'appareil locomoteur (os, articulations, muscles)* : 300 francs à M. le Dr Felizet, de Paris, pour son ouvrage intitulé : la *Cure radicale des hernies particulièrement chez les enfants* : 300 francs à M. Ch. Repin, interne des hopitaux de Paris, pour son travail : *Origine parthénogénétique des kystes dermoïdes de l'ovaire.*

Prix de l'hygiène de l'enfance. — 1,000 francs. « Determiner quels sont, dans l'allaitement artificiel des enfants du premier age, la valeur et les effets soit du lait cru ou tiédi au bain-marie, soit du lait bouilli. » 500 francs à M. le Dr Henry Drouet, de Paris ; 500 francs à M. le Dr Séverin Icard, de Marseille. Mention honorable : M. le Dr Emile Thomas, médecin de la Policlinique à l'Université de Genève.

Prix Itard. — 2,700 francs (accordé à l'auteur du meilleur livre de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée).

Un prix de 2.000 francs est décerné à M. le Dr Duroziez, de Paris, pour son *Traité clinique des maladies du cœur* ; 350 fr. à MM. les Drs Gouguenheim et Paul Tissier, de Paris, pour leur ouvrage, fait en collaboration, sur la *Phtisie laryngée* ; 350 fr. à M. le Dr Duval, de Paris, pour son *Traité pratique et clinique d'hydrothérapie.*

Prix Laborie. — 5,000 francs (décerné à l'auteur du travail qui aura fait avancer notablement la science de la chirurgie). 2,000 fr. à M. le Dr Paul Thiéry, de Paris, pour son ouvrage intitulé : *De la tuberculose chirurgicale ; suites immédiates et éloignées de l'intervention ; traitement pré et post opératoire* ; 1,500 francs à M. le Dr Pierre Delbet, de Paris, auteur du travail ayant pour titre : *Des suppurations pelviennes chez la femme*; 1,500 francs à M. le Dr Delorme, professeur au Val-de-Grâce, pour son mémoire sur les *Types des fractures des diaphyses par les balles ; séméiologie générale de ces fractures et séméiologie de leurs groupes et de leur variété.*

Mentions honorables : M. le Dr Marcel Baudouin (de Paris), pour son ouvrage intitulé : *Hystéropexie abdominale antérieure et opérations sus-pubiennes dans les rétrodéviations de l'utérus* ; M. le Dr René-Léon Lefort, stagiaire au Val-de-Grâce, pour son travail ayant pour titre : *La topographie crânio-cérébrale; applications chirurgicales* ; M. le Dr Louis Wickham (de Paris), pour sa « Contribution à l'étude des psorospermoses cutanées et de certaines formes de cancer » (maladie de la peau dite maladie de Paget).

Prix Laval. — 1,000 francs (décerné chaque année à l'élève en médecine qui se sera montré le plus méritant).

L'Académie décerne le prix à M. Martin Durr, interne des hôpitaux de Paris.

Prix Meynot aîné père et fils, de Donzère Drôme). — 2,600 francs (décerné à l'auteur du meilleur travail sur les maladies des yeux) : un prix de 1,600 francs à M. le Dr Nicati (de Marseille), pour son ouvrage intitulé : *La glande de l'humeur aqueuse ; anatomie, physiologie, pathologie* ; une récompense de 500 francs à M. le Dr Valude (de Paris) pour ses « études expérimentales et cliniques sur la tuberculose oculaire » ; une récompense de 500 francs à M. le Dr Georges Martin (de Bordeaux), pour son travail portant le titre suivant : *De l'amblyopie des astigmates.*

Prix Adolphe Monbinne. — 1,500 francs (destiné à subventionner des missions scientifiques d'intérêt médical). Un prix de 1,000 francs est décerné à M. le Dr Fernand Lagrange (de Limoges, pour son mémoire intitulé : la *Gymnastique suédoise étudiée à Stockholm.* Une mention honorable, avec une somme de 500 francs, est en outre accordée à M. Galtier, professeur à l'Ecole de médecine vétérinaire de Lyon, auteur d'un travail sur la « Pneumo-entérite infectieuse du mouton ».

Prix Nativelle. — 300 francs (décerné à l'auteur du meilleur mémoire ayant pour but l'extraction du principe actif défini, cristallisé, non encore isolé, d'une substance médicamenteuse). Prix : M. Houdas, préparateur de chimie à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, pour son mémoire intitulé : *Contribution à l'histoire chimique de la digitale.*

Prix Oulmont. — 1,000 francs (décerné à l'élève en médecine qui aura obtenu le premier prix ou une médaille d'or au concours annuel des prix de l'internat). M. Souques, interne en médecine des hopitaux de Paris.

Prix Portal. — 800 francs (anatomie pathologique des érysipèles). Prix : M. Pierre Achalme, interne des hôpitaux. — Mention honorable : M. Critzmann, interne des hopitaux de Paris.

Prix Vernois. 700 francs (décerné au meilleur travail sur l'hygiène). — 300 francs à M. C. Tollet, ingénieur à Paris, pour ses travaux intitulés : *De l'Assistance publique et des hôpitaux jusqu'au dix-neuvième siècle* ; 200 francs à M. le Dr Eugène Richard, medecin principal de l'armee, agrégé libre du Val-de-Grace, pour son *Précis d'hygiène appliquée* ; 200 francs à M. le Dr Carlier, medecin-major, pour ses *Recherches anthropométriques sur la croissance.*

SERVICE DES EAUX MINÉRALES.

Médaille d'or : M. le Dr Bourgarel, à Pierrefonds (Oise).

Rappel de médaille d'or : M. Lacour-Eymard, pharmacien-major de 1re classe à la direction du service de santé du 4e corps.

Médailles d'argent : M. le Dr Belugou, à la Malou (Hérault) ; M. le Dr Chauvet, à Royat ; M. le Dr Frémont, à Vichy ; M. le Dr Delastre, médecin à Brides-les-Bains (Savoie) ; M. le Dr Marboux, à Contrexéville (Vosges).

Rappels de médailles d'argent : M. le Dr Challan, médecin principal de 1re classe ; M. le Dr Chiais, à Evian (Haute-Savoie) ; M. le Dr Percepied, au Mont-Dore ; M. le Dr Planche, à Balaruc (Hérault) ; M. le Dr Rodet, médecin à Vittel (Vosges).

Médailles de bronze : M. Bretet, pharmacien à Vichy ; M. le Dr Cornillon, à Vichy ; M. le Dr Forestier, à Aix-les-Bains (Savoie) ; M. le Dr Lausedat, à Royat ; M. le Dr Morisson, à l'hopital militaire d'Amélie-les-Bains.

SERVICE DES ÉPIDÉMIES.

Médailles d'or : M. le Dr Chabenat, médecin des épidémies de l'arrondissement de La Châtre (Indre) ; M. le Dr Fiessinger, à Oyonnax (Ain), pour ses travaux intéressants portant sur « le mal de Bright et la scarlatine ; la diarrhée estivale ; la pneumonie ; la septicémie puerpérale ; l'endocardite infectieuse dans la grippe et la fièvre dans la pneumonie. »

Rappels de médailles d'or : M. le Dr Alison, de Baccarat (Meurthe-et-Moselle) ; M. le Dr Bertillon, chef des travaux de la statistique municipale de Paris ; M. le Dr Coustan, médecin-major de 1re classe au 122e de ligne, à Montpellier : travail en collaboration avec M. le Dr Dubrulle, médecin-major au 145e de ligne ; M. le Dr Gerlier, à Ferney-Voltaire (Ain) ; M. le Dr Jablonski, médecin des épidémies de l'arrondissement de Poitiers ; M. le Dr Marvaud, médecin principal de 1re classe à Lyon ; M. le Dr Teissier, de Lyon.

Médailles d'argent : M. le Dr Balestre, directeur du bureau municipal d'hygiène et de statistique de la ville de Nice (Alpes-Maritimes) ; M. le Dr Catelan, médecin sanitaire de France à Alexandrie (Egypte) ; M. le Dr Coiffier, au Puy (Haute-Loire) ; M. le Dr Courrent, de Tuchan (Aude) ; M. le Dr Dubrulle, médecin-major au 116e de ligne, a collaboré, en ce qui concerne l'épidémie du 1er corps, avec le docteur Coustan ; M. le Dr Duvernet, de Paris ; M. le Dr Henri Favier, médecin-major au 5e régiment de dragons, à Compiègne ; M. le Dr Fleury, médecin du bureau d'hygiène et de statistique de la ville de Saint-Etienne (Loire) ; M. le Dr Gleize, médecin-major de 2e classe, à Tizi-Ouzou (département d'Alger) ; M. Jenot, médecin à Dercy (Aisne) ; M. Louis Masson, inspecteur du service d'assainissement du département de la Seine ; M. Paul Roux, sous-chef du bureau de l'hygiène publique au ministère de l'intérieur.

Rappels de médailles d'argent : M. le Dr Bompaire, à Millau (Aveyron) ; M. le Dr Carlier, médecin-major de 2e classe au 74e de ligne ; M. le Dr Darolles, à Provins (Seine-et-Marne) ; M. le Dr Frilet, médecin-major à Sousse (Tunisie) ; M. le Dr Geschwind, médecin-major de 1re classe, à Mostaganem ; M. le Dr Hébert, à Audierne (Finistère) ; M. le Dr Leclercq, à Arras (Pas-de-Calais) ; M. le Dr Longuet, médecin-major, à Givet (Ardennes) ; M. le Dr Schoull, médecin-major de 2e classe, à Tunis ; M. le Dr Sicard, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Béziers (Hérault) ; M. le Dr Torthe, médecin-major, à Agen.

Médailles de bronze : M. le Dr Bidon, de Marseille (Bouches-du-Rhône) ; M. le Dr Butterlin, à Baume (Doubs) ; M. le Dr Chonnaux-Dubisson, à Villers-Bocage (Calvados) ; M. le Dr Gerbault, médecin-major de 1re classe au 10e de ligne, à Auxonne (Côte-d'Or) ; M. le Dr Emile Girat, à Neuvy-Saint-Sépulchre (Indre) ; M. le Dr Larue, médecin-major de 2e classe au 106e de ligne ; M. le Dr Albert Lévy, médecin-major, à Aumale (Algérie) ; M. le Dr Magnant, à Gondrecourt (Meuse) ; M. le Dr Marix, médecin-major de 2e classe au 103e de ligne ; M. le Dr Maurice Mercier, médecin-major de 2e classe au 90e de ligne ; M. le Dr Millet, à Noyon (Oise) ; M. le Dr Perronet, à Cherchell (Algérie) ; M. le Dr Paul Raymond, de Paris ; M. le Dr Emile Sudour, médecin-major de 2e classe au 15e de ligne ; M. le Dr Thonion, à Annecy (Haute-Savoie) ; M. le Dr Tueffert, de Montbéliard (Doubs) ; M. le Dr Véron, médecin-major à l'Ecole d'application de Fontainebleau.

Rappels de médailles de bronze : M. Delamarre, médecin-major de 2e classe au 32e de ligne, à Châtellerault (Vienne) ; M. le Dr Robert, médecin-major, à Verdun (Meuse).

Service de l'hygiène de l'enfance. — Médailles de vermeil : M. le Dr Bournet, à Amplepuis (Rhône) ; M. le Dr Capelle, à Hermies (Pas-de-Calais) ; M. Ernest Carle, juge de paix, à Nyons (Drôme) ; M. le Dr Mazade, inspecteur départemental des Bouches-du-Rhône, à Marseille.

Rappels de médailles de vermeil : M. le Dr Blache, de Paris ; M. Pierre Fleury, de Vannes, inspecteur départemental ; M. Jenot, médecin à Dercy (Aisne) ; M. le Dr Picard, à Selles-sur-Cher (Loir-et-Cher) ; M. le Dr Regnoul, à Villeneuve-la-Guyarde (Yonne) ; M. le Dr Séjournet, à Revin (Ardennes).

Médailles d'argent : MM. les Drs Biron et Testelin, d'Argenteuil (Seine-et-Oise) ; M. le Dr Coffignon, à Marle (Aisne) ; M. le Dr Delobel, à Noyon (Oise) ; M. le Dr Dumée, à Nemours (Seine-et-Marne) ; M. le Dr Grosjean, à Montmirail (Marne) ; M. le Dr Gierszynski, à Outarville (Eure-et-Loir) ; M. le Dr Picard, à Lagny (Seine-et-Marne) ; M. Savouré-Bonville, inspecteur départemental, à Evreux (Eure) ; M. le Dr Toussaint, à Argenteuil (Seine-et-Oise) ; M. le Dr Van Merris, médecin en chef des salles militaires de Tours

Rappels de médailles d'argent : M. le Dr Carassus, de Milly (Seine-et-Oise) ; M. Delage, inspecteur des enfants assistés de la Gironde, à Bordeaux ; M. le Dr Driard, à Moret-sur-Loing (Seine-et-Marne) ; M. Lelimouzin, inspecteur départemental de la Loire-Inférieure, à Nantes.

Médailles de bronze : M. le Dr Brun, à Ladon (Loiret) ; M. le Dr Czajerwski, à Orléans ; M. le Dr Durand, à Saint-Martin-d'Auxigny (Cher) ; M. Edelga, inspecteur départemental du Var, a Draguignan ; M. le Dr Gaudeffroy, à Vatan (Indre) ; M. Parizot, inspecteur départemental du Doubs, à Besançon ; M. Steffe, inspecteur départemental de l'Aube, à Troyes ; M. le Dr Surbled, à Corbeil ; M. Tourneur, inspecteur départemental de l'Orne, a Alençon.

Service de la vaccine. — Un prix de 1,500 francs à partager également entre MM. les Drs Coiffier, docteur en médecine, au Puy (Haute-Loire) ; Adrien Schmit, médecin-major au 20e du train des équipages militaires, à Versailles (Seine-et-Oise), et Thomas, médecin-major de 1re classe, à l'hôpital militaire de Bordeaux (Gironde).

Médailles d'or : M. le Dr Georges Carlier, médecin-major de 2e classe au 74e régiment de ligne, à Evreux (Eure) ; M. le Dr L. Dupeyron, médecin-major de 2e classe au 66e de ligne, à Tours (Indre-et-Loire) ; M. le Dr Joseph Guirard, médecin-major de 1re classe, en retraite, à la Villegros (Morbihan) ; M. le Dr Huguenard, médecin-major au 6e régiment de hussards, à Bordeaux (Gironde).

L'Académie a décerné en outre cent médailles d'argent aux vaccinateurs qui se sont distingués soit par leurs travaux sur la vaccine, soit par le grand nombre de leurs vaccinations.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1892.

Prix de l'Académie (1,000 fr.). Question : Phénomènes circulatoires, thermiques et chimiques de la contraction des muscles striés. — *Prix Alvarenga de Piauhy* (Brésil) (800 fr.). Ce prix sera distribué à l'auteur du meilleur mémoire, ou œuvre inédite (dont le sujet restera au choix de l'auteur) sur n'importe quelle branche de la médecine. — *Prix Amussat* (1,000 fr.). Ce prix sera décerné à l'auteur du travail ou des recherches basés simultanément sur l'anatomie et sur l'expérimentation qui auront réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale. — *Prix Barbier* (2,500 fr.). Ce prix sera décerné à celui qui aura découvert les moyens complets de guérison pour les maladies reconnues incurables, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra morbus, etc. Des encouragements pourront être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seront le plus rapprochés. — *Prix Henri Buignet* (1,500 fr.). Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail manuscrit ou imprimé sur les applications de la physique ou de la chimie aux sciences médicales. Il ne sera pas nécessaire de faire acte de candidature pour les ouvrages imprimés ; seront seuls exclus les ouvrages faits par des étrangers et les traductions. Le prix ne sera pas partagé ; si, une année, aucun ouvrage ou mémoire n'était jugé digne du prix, la somme de 1,500 francs serait reportée sur l'année suivante, et, dans ce cas, la somme de 3,000 francs sera partagée en deux prix de 1,500 francs chacun. — *Prix Adrien Bouisson* (10,500 fr.). Ce prix sera décerné à l'auteur des meilleures découvertes ayant pour résultat de guérir des maladies reconnues jusque-là incurables dans l'état actuel de la science. — *Prix Capuron* (1,200 fr.). Question : De la phlegmatia alba dolens au point de vue obstétrical. — *Prix Civrieux* (900 fr.). Question : Etablir, par des recherches cliniques et anatomo-pathologiques, la nature des pseudo-paralysies saturnine et alcoolique. — *Prix Daudet* (1,000 fr.). Question : Leucoplasie buccale. — *Prix Desportes* (1,300 fr.). Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail de thérapeutique médicale pratique. — *Prix Falret* (1,000 fr.). Question : Accidents nerveux de l'urémie. — *Prix Ernest Godard* (1,000 fr.). Au meilleur travail sur la pathologie interne. — *Prix Huguier* (3,000 fr.). Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail, manuscrit ou imprimé en France, sur les maladies des femmes, et plus spécialement sur le traitement chirurgical de ces affections (non compris les accouchements). Il n'est pas nécessaire de faire acte de candidature pour les ouvrages imprimés ; seront seuls exclus les ouvrages faits par des étrangers et les traductions. Ce prix ne sera pas partagé. — *Prix de l'hygiène de l'enfance* (1,000 fr.). Question : Prophylaxie de la syphilis dans l'allaitement. — *Prix Laborie* (5,000 fr.). Ce prix sera décerné à l'auteur du travail qui aura fait avancer notablement la science de la chirurgie. — *Prix Laval*

,000 fr.). Ce prix devra être décerné chaque année à l'élève en médecine qui se sera montré le plus méritant. Le choix de cet élève appartient à l'Académie de médecine. — *Prix Louis* (5,000 fr.). Question : De l'eau froide dans le traitement de la fièvre typhoïde. — *Prix Mège* (900 fr.). Question : Des saignées locales. — *Prix Meynot* aîné père et fils, de Donzère (Drôme) (2,600 fr.). Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur les maladies de l'oreille. — *Prix Nativelle* (300 fr.). Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur mémoire ayant pour but l'extraction du principe actif défini, cristallisé, non encore isolé d'une substance médicamenteuse. — *Prix Orfila* (4,000 fr.). Question : Existe-t-il dans l'air, dans l'eau ou dans le sol, des corps de nature animée ou purement chimique, aptes à développer l'impaludisme, lorsque, par les moyens ordinaires ou expérimentaux, ils s'introduisent dans l'économie animale ? — *Prix Oulmont* (1,000 fr.). Ce prix sera decerné à l'élève en médecine qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel du prix de l'Internat (Chirurgie). — *Prix Portal* (600 fr.). Question : Anatomie pathologique du corps thyroïde. — *Prix Pourat* (1,200 fr.). Question : Déterminer expérimentalement le mode de contraction et d'innervation des vaisseaux lymphatiques. — *Prix Saint-Lager* (1,500 fr.). Extrait de la lettre du fondateur : « Je propose à l'Académie une somme de 1,500 francs pour la fondation d'un prix de pareille somme, destiné à récompenser l'expérimentateur qui aura produit la tumeur thyroïdienne à la suite de l'administration aux animaux de substances extraites des eaux ou des terrains à endémies goitreuses. » Le prix ne sera donné que lorsque les expériences auront été répétées avec succès par la Commission académique. — *Prix Saint-Paul* (25,000 fr.). M. et Mme Victor Saint-Paul ont offert à l'Académie une somme de 25,000 fr. pour la fondation d'un prix de pareille somme qui serait décerné à la personne, sans distinction de nationalité ni de profession, qui aurait, la première, trouvé un remède reconnu par l'Académie comme efficace et souverain contre la *diphtérie*. Jusqu'à la découverte de ce remède, les arrérages de la rente à provenir de cette donation seront consacrés à un prix d'encouragement qui sera décerné, tous les deux ans, par l'Académie, aux personnes dont les travaux et les recherches sur la diphtérie lui auront paru mériter cette récompense. — *Prix Stanski* (1,800 fr.). Ce prix sera décerné à celui qui aura démontré le mieux l'existence ou la non-existence de la contagion miasmatique, par infection ou par contagion à distance. Si l'Académie de médecine ne trouvait pas un travail sous ce rapport digne de cette récompense, elle l'accordera à celui qui, dans le courant des deux années précédentes, aura le mieux éclairé une question quelconque relative à la contagion dans les maladies incontestablement contagieuses, c'est-à-dire inoculables. (Extrait du testament). — *Prix Vernois* (700 fr.) Ce prix sera decerné au meilleur travail sur l'hygiène (1).

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 11 *décembre* 1891. — PRÉSIDENCE DE M. LABBÉ.

M. DEBOVE, à l'occasion du procès-verbal de la séance précédente, dit qu'il a observé récemment un cas *d'hémi-spasme facial avec nystagmus*. Cette observation est à rapprocher de celle relatée par M. Rendu.

M. CHANTEMESSE, en son nom et au nom de MM. F. WIDAL et LEGRY, lit une communication sur les *infections par le coli-bacille*. Il propose de donner ce nom plus simple au bacterium coli commune. On a déterminé les conditions dans lesquelles ce microbe pouvait pénétrer dans notre organisme, et les lésions qu'il pouvait y déterminer. Les observations de ce genre deviennent de plus en plus nombreuses. Nous venons d'observer deux cas fort intéressants où l'infection généralisée a été due au coli-bacille. Dans le premier cas, il s'agissait d'un vieillard, mort de troubles gastro-intestinaux, simulant le choléra nostras, et dans l'intestin péritoine, la bile duquel on trouva la présence du bacille en question. Le second cas est celui d'une femme, enceinte de 4 mois, atteinte d'obstruction intestinale par rétroversion utérine, qui fut prise de vomissements porracés et de péritonite avec fièvre. On réduisit la rétroversion, les phénomènes graves s'améliorèrent, mais la malade avorta bientôt et les accidents fébriles redoublèrent. Le curetage de l'utérus donna des débris de muqueuse dont la culture présenta le coli-bacille. Après la mort, on trouva des adhérences de l'utérus à l'intestin avec abcès du péritoine ; dans ce dernier, on trouva la présence du coli-bacille. Ici l'infection s'est propagée de l'intestin à l'utérus au niveau des adhérences ; le coli-bacille a développé une pseudo-fièvre puerpérale. On sait que dans le sac des hernies étranglées, on a rencontré le coli-bacille, d'où la nécessité de désinfecter ce sac avant de réduire l'intestin et d'introduire le doigt dans le péritoine. Les infections intestinales dues à ce microbe ne provoquent pas les lésions caractéristiques de la fièvre typhoïde ; mais le coli-bacille peut remonter dans les voies biliaires et engendrer de la cholécystite, l'angiocholite suppurée, des abcès du foie. Il a même pu produire des abcès du corps thyroïde et de la méningite suppurée. Nous l'avons rencontré dans deux cas de pleurésie purulente. Le coli-bacille se cultivant pas facilement chez les cadavres, il faut après la mort soumettre les cas d'injection par le coli-bacille à une critique rigoureuse. Nous avons déjà montré les différences très nettes dans les cultures qui différencient le bacille typhique du coli-bacille. Nous avons récemment donné une méthode sûre et rapide permettant de distinguer l'un de l'autre en quelques heures. Il suffit d'ajouter à du bouillon ordinaire un peu de lactose et de craie pulvérisée, pour voir, après quelques heures passées à l'étuve à 3.°, des bulles fines de fermentation crever à la surface du liquide qui renferme le coli-bacille, tandis que ce phénomène n'a pas lieu s'il s'agit du bacille typhique. Le lait ensemencé par le bacille typhique ne se coagule pas quand on le laisse à l'étuve.

M. COMBY lit une communication sur une *épidémie de grippe* observée à l'hospice Chardon-Lagache pendant le mois de novembre dernier. La mortalité, du fait de cette maladie, s'est élevée à 7 sur 142 pensionnaires. La maladie commence par de la céphalalgie, du malaise, de l'inappétence, puis survient de la toux avec expectoration ; dans ces crachats, M. Netter a trouvé la présence de pneumocoques et peu de streptocoques. L'épidémie a donc surtout affecté les organes respiratoires ; il n'est pas survenu, chez les vieillards, de formes nerveuses.

M. DESNOS relate, en son nom et au nom de M. BABINSKI, une observation de *Syringomyélie*. Il s'agit d'un homme de 35 ans, alcoolique, ancien syphilitique, qui fut pris au mois de novembre 1890 de parésie des membres inférieurs. Les membres supérieurs furent atteints consécutivement, mais moins gravement. Il se présente avec de l'atrophie des muscles, des éminences thénar et hypothénar, de l'exagération des réflexes, de la trépidation épileptoïde, de la dissociation, de la sensibilité au membre inférieur gauche seulement ; légère scoliose, pas d'antécédents ni de stigmates hystériques. La dissociation de la sensibilité laisse de côté le diagnostic d'atrophie Aran-Duchesne, de sclérose latérale amyotrophique, de myélite diffuse et de tabès. On pourrait penser à la nature hystérique des symptômes, étant donnée la rétrocession de l'atrophie du triceps brachial. Mais les troubles de la sensibilité du membre inférieur gauche s'arrêtent à la partie moyenne de la fosse iliaque, il n'y a dans l'histoire du malade aucun phénomène attribuable à l'hystérie, le malade a de la scoliose, et enfin il est fréquent de voir des atrophies rétrograder dans la syringomyélie. Dans le cas présent, on peut supposer que les lésions glyomateuses attaquent, dans la région lombaire, les cornes postérieures correspondant au membre anesthésié, et que dans la région cervicale elles envahissent les cornes antérieures. L'exagération des réflexes tendineux et l'épilepsie spinale indiquent une irritation des cordons latéraux, sans doute avec dégénérescence. Les phénomènes les plus intéressants dans cette observation sont l'affaiblissement musculaire et les troubles spasmodiques.

M. MATHIEU lit en son nom et au nom de M. RÉMOND (de Metz) une communication sur l'*étude clinique de la dyspepsie gastrique*. Sur 54 cas de dyspepsie gastrique examinés, on trouve 16 cas d'hyperchlorhydrie, 23 de dyspepsie nervo-motrice, 7 d'hyperacidité organique et 8 de dilatation permanente. Sur ce nombre, il y avait 37 hommes et 16 femmes ; parmi les 37 hommes étaient 13 alcooliques invétérés. Parmi les causes les plus importantes, on trouve : 1° Causes morales (émotions vives, passagères ou prolongées, 5 fois dans l'hyperchlorhydrie, 4 fois dans la dyspepsie nervo-motrice, 1 fois dans la dilatation permanente) ; 2° Névropathies, neurasthénie (9 fois dans l'hyperchlorhydrie, 15 fois dans la dyspepsie nervo-motrice, 1 dans l'hyperacidité organique, 1 fois dans la

(1) Nous publions aux Varia la suite des prix à décerner (p. 486).

dilatation permanente). Il faut y comprendre 3 cas de neurasthénie traumatique avec dyspepsie nervo-motrice et hyperchlorhydrie; 3° Alcoolisme (4 cas d'hyperchlorhydrie, 6 de dyspepsie nervo-motrice, 2 d'hyperacidité, 1 de dilatation permanente). Dans 12 cas, la cause immédiate était inconnue.

Un certain nombre de cas ont nettement suivi des émotions morales qui ont engendré, en même temps que la dyspepsie, de la neurasthénie. Dans 2 de ces cas, il y avait un rein flottant.

En somme, les mêmes causes (émotions, secousses physiques, neurasthésie antérieure, chlorose, alcoolisme) peuvent provoquer les mêmes formes de la dyspepsie gastrique. On ne peut donc classer les diverses formes de celles-ci d'après leur étiologie. La fréquence des troubles nerveux antérieurs à la dyspepsie a une importance capitale dans son étiologie, mais pas une influence exclusive. L'étiologie fournit seulement des probabilités, non des certitudes, dans le diagnostic entre la gastrite et la dyspepsie nerveuse. La dyspepsie des alcooliques n'est pas toujours une gastrite, et quand celle-ci existe elle n'est pas toujours attribuable à la dyspepsie.

M. Mathieu lit une communication sur l'examen des urines comme moyen de diagnostic dans les dyspepsies. Il arrive à des conclusions négatives.

M. A. Robin combat ses conclusions, il reviendra sur ce sujet dans une séance ultérieure. A. Raoult.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 9 décembre 1891. — Présidence de M. Terrier.

M. Félizet. — *Traitement des ulcères variqueux.* — Il croit qu'il faut réserver aux ulcères de vieille date le traitement par la ligature et l'excision des veines variqueuses. Il y a, dans le traitement des ulcères, plusieurs indications à remplir : 1° suppression de la tension sanguine veineuse; libération des ondes de l'ulcère; 3° émission sanguine locale. Or, l'incision circonférentielle répond à toutes ces indications. Elle fait souvent disparaître l'inflammation des tissus sous-jacents à l'ulcère. L'intervention sanglante doit être réservée aux ulcères anciens et rebelles aux traitements ordinaires.

M. Régnier. — Dans trois cas, entre autres, la ligature et l'excision des veines chez des variqueux avec ou sans ulcères lui ont donné de bons résultats. La ligature est indiquée quand les varices gênent les fonctions du membre; mais il ne faut pas prononcer le mot de cure radicale.

M. Lucas-Championnière est partisan de l'intervention chirurgicale dans les ulcères variqueux.

M. Schwartz rapporte un cas favorable à l'intervention chirurgicale.

M. Quénu pense que le rôle de l'alcoolisme et de l'arthritisme dans l'étiologie des varices n'est pas démontré et que le traitement médical et diététique ne peut avoir qu'une médiocre influence. Le traitement chirurgical ne doit pas être généralisé à tous les ulcères. Les ulcères multiples consécutifs à l'ecthyma ne sont pas justiciables de l'opération, car il y a toujours récidive. Il faut réserver l'opération aux malades porteurs d'un petit nombre d'ulcères anciens, et encore, il y a souvent récidive.

M. Kirmisson. — On ne peut pas attribuer tous les cas de varices à des troubles nerveux. On constate très souvent l'absence des troubles de la sensibilité signalés par M. Terrier. On voit parfois des ulcères de jambes chez les jeunes sujets qui ne sont pas alcooliques; il faut alors se méfier de la syphilis héréditaire. Le traitement antisyphilitique donne souvent de bons résultats.

M. Verneuil. — A côté de l'arthritisme et de l'alcoolisme, il faut tenir compte aussi de l'hérédité, de l'hérédo-syphilis, de l'artério-sclerose et des affections cardio-vasculaires.

M. Berger. — Il faut distinguer l'ulcère muqueux d'autres ulcères. Il existe parfois chez de jeunes sujets lymphatiques des ulcères non syphilitiques qui augmentent rapidement et peuvent, à la longue, amener la perte d'un membre. Dans ces cas, la méthode autoplastique donne des succès fréquents.

M. Guérin. — L'influence des nerfs dans la pathogénie des ulcères variqueux est incontestable et il ne faut pas conclure de l'absence des troubles de la sensibilité à l'absence de lésions nerveuses. Le système nerveux paraît agir en produisant une paralysie vaso-motrice et un œdème considérable qui ne s'accompagnent pas nécessairement de troubles de la sensibilité.

M. Moty a observé de nombreux cas de varices et d'ulcères chez des ouvriers de fabrique travaillant debout. Chez les uns, la guérison est rapide, chez d'autres elle est lente et chez ces derniers cela tient vraisemblablement à l'existence d'altérations nerveuses.

M. Terrier. — Chez les variqueux, le trouble de l'innervation fait fréquemment défaut et, cependant, l'examen anatomo-pathologique prouve qu'il se développe des névrites remontent jusqu'à la moelle. Cela tient-il à l'ancienneté de la maladie, ou est-ce un fait qui existe dès son début ? Ce point serait intéressant à éclaircir.

M. Berger présente une jeune fille à qui il a restauré le menton au moyen de la transplantation d'un lambeau emprunté au bras suivant la méthode italienne.

M. Richelot montre un utérus enlevé pour un cancer circonscrit de la lèvre inférieure du col. L'examen histologique a montré la présence de cellules cancéreuses jusqu'au fond de la cavité-utérine. M.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE.

Séance du 14 décembre 1891. — Présidence de M. Demange.

M. Masbrennier communique une observation relative à un *alcoolique chronique* qui a commis un *attentat à la pudeur* sur ses deux filles âgées de 11 et 12 ans. C'était un malade atteint d'affaiblissement intellectuel.

M. Guillot demande à quelle conclusion est arrivé M. Masbrennier au point de vue de la responsabilité.

M. Masbrennier déclare qu'il a conclu à l'irresponsabilité de cet alcoolique chronique.

M. Rouillard rapporte le cas qu'il a déjà communiqué à la Société médico-psychologique, d'un *suicide avec une croûte de pain et un petit morceau de bois chez un paralytique général.* Avec ces deux objets ce malade, qui présentait un délire hypochondriaque, a pu déterminer sur son corps deux plaies au niveau des 4ᵉ et 5ᵉ espaces intercostaux gauches. Les plaies étaient assez profondes pour déchirer le péricarde et provoquer une hémorrhagie foudroyante. J. Roubinovitch.

Faculté de médecine de Paris. — *Prix Corvisart pour 1892.* — La question proposée est : diagnostic de l'hémorrhagie et du ramollissement du cerveau.

Faculté de médecine et de pharmacie de Lyon. — M. Mollard, docteur en médecine, préparateur de clinique médicale, est nommé, pour l'année scolaire 1891-1892, chef des travaux biologiques (clinique médicale) à la dite Faculté, en remplacement de M. Michon dont la délégation est expirée. — M. Regand (Claudius-François), bachelier ès lettres et ès sciences, est nommé pour l'année scolaire 1891-1892, préparateur de clinique médicale, en remplacement de M. Mollard, appelé à d'autres fonctions. M. Serullaz (Raoul), bachelier ès lettres et ès sciences, est nommé pour l'année scolaire 1891-1892, préparateur du laboratoire de médecine légale, en remplacement de M. Saint-Cyr, dont les fonctions sont expirées.

Faculté de médecine de Montpellier. — Un congé, sans traitement, pour l'année scolaire 1891-1892, est accordé, sur sa demande, à M. Vires, aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Montpellier. — M. Guérin (Marie-Joseph-Martin-Charles), bachelier ès lettres et ès sciences restreint, est chargé des fonctions d'aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Montpellier pendant la durée du congé accordé à M. Vires. — Un congé sans traitement est accordé, sur sa demande, à dater du 1ᵉʳ novembre 1891, à M. Engel, professeur de chimie médicale et pharmacie. — MM. Regimbeau, Gayraud et de Girard, agrégés libres, sont appelés à l'exercice pendant l'année scolaire 1891-1892. M. Regimbeau est chargé, en outre, pendant la même année scolaire, d'un cours complémentaire de clinique des maladies des vieillards à la dite Faculté. — M. Azemar (Louis-Charles-Jean), bachelier ès lettres et ès sciences restreint, est chargé, pour l'année scolaire 1891-1892, des fonctions d'aide en physiologie, en remplacement de M. Metge, démissionnaire.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

I. — **Action physiologique et thérapeutique de l'extrait de guaco**; par le Dr Butte. — *Annales de la Policlinique* de Paris, 1890.

II. — **On the action of apomorphine and apocodeine**; par le Dr W. Murrel. — Extrait du *British medical journal*, 1891.

III. — **La saccharine dans l'alimentation**; par le Dr Dante Torsellini. — Milano. Civelli, éditeur, 1880.

IV. — **Cataforèze électrique chloroformique**; par le Dr Lumbroso.

V. — **Action hypnotique du mélange effervescent** (acide tartrique et bicarbonate de soude); par le Dr Stefani. — Milano. Riclueldi, éditeur, 1890.

VI. — **Triple narcotic addiction**; par le Dr Mattison. — Philadelphie. 1890.

VII. — **Recherches physiologiques sur l'extrait éthéré de fougère mâle**; par les Drs Prévost et Binet. — Extraits de la *Suisse Romande*, 1891.

VIII. — **Les antiseptiques**; par Rottenstein et Bourcart. — Paris. Lecrosnier et Babé, 1891.

VIII. — **De l'Ichthyol** dans le traitement de la dyspepsie et des troubles céphaliques et nerveux; par le Dr Stocquart (de Bruxelles). Extrait des Archives de médecine et de chirurgie pratiques de Bruxelles, 1890.

VIII. — **Un cas de chorée guéri par l'exalgine**; par le Dr Moncorvo. — Paris, Berthier, éditeur, 1890.

IX. — **Propriété galactogène du Galéga**; par Carron de la Carrière. — Paris, Coccoz, éditeur, 1891.

X. — **De l'emploi du salol dans la diarrhée maremmatique chez les enfants**; par le Dr Moncorvo. — Paris, 1890. Steinheil, éditeur.

XI. — **Action de la glace et de l'eau froide dans le traitement de la diphtérie**; par le Dr Bleynie. — Limoges, 1890. Ducourtieux, éditeur.

XII. — **La sospensione in alcume malattie del sistema nervoso**; par le Dr Stefano Tonoli. — Milan, 1890. Recluedi, éditeur.

IX. — Le guaco ou *aristolochia cymbifera* est une plante du ...rique que les naturels considèrent comme le spécifique la morsure des serpents venimeux. Le Dr Butte s'est servi l'extrait aqueux, qu'il considère comme préférable à l'ex...it alcoolique doué d'une odeur aromatique agréable, dû à solution insoluble dans l'eau et ne possédant pas de ...priétés physiologiques. Cette plante a été étudiée au point vue chimique par M. Vaudin, pharmacien. Pour expéri...enter cette substance, M. Butte a fait dissoudre l'extrait ...ueux dans l'eau, jusqu'à saturation, et a pratiqué des injec...ns sous-cutanées et intra-veineuses avec le mélange obtenu. la suite de ces injections, il se produit chez les animaux la diarrhée, puis de l'affaiblissement et de la paralysie ...trice. Ces phénomènes sont sans doute sous l'influence troubles nerveux engendrés par le guaco. L'auteur remarqué qu'après la résolution musculaire complète due l'action de ce corps, la propriété excito-motrice des nerfs ...tes persiste entièrement; chez les batraciens, elle ne dis...aît que longtemps après l'arrêt du cœur, et la perte du ...uvoir excito-moteur du muscle persiste encore quelque ...ps après elle. Par contre, la sensibilité des nerfs mixtes ...paraît très rapidement, même après l'injection d'une faible ...e de guaco, et cette disparition précède même l'apparition la paralysie motrice. Les centres moteurs et sensitifs sont ...si atteints, et si la sensibilité nerveuse disparaît, c'est que sont les centres qui sont paralysés. La substance en expé...nce paralyse aussi la contraction musculaire, mais moins que les nerfs. Sur la respiration, elle exerce une action ...bord accélératrice, puis une action d'arrêt; du côté du cœur, accélère les battements de ce dernier en diminuant ...plitude des mouvements, et abaissant la pression arté...lle. On trouve après la mort, du côté du tube digestif, une ...érémie intense et parfois des hémorrhagies de la ...queuse gastrique et intestinale; les reins sont conges...nés, ainsi que la vessie.

...n thérapeutique, le Dr Butte recommande l'usage du guaco ...s les affections prurigineuses (eczéma, urticaire, etc.), soit applications locales, soit donné à l'intérieur. Pour les applications externes, on fait bouillir pendant un quart d'heure 30 grammes de guaco concassé et 5 grammes de bicarbonate de soude dans un litre d'eau; on laisse macérer une heure, on décante puis on emploie le liquide en lotions ou pour imbiber des compresses. A l'intérieur, on peut prescrire les pilules suivantes: Extraits aqueux de guaco, 0 gr. 10; bicarbonate de soude, 0,05 pour une pilule, dont on prend deux après chaque repas.

Il serait très intéressant de continuer les expériences du Dr Butte au point de vue thérapeutique, et donner une application à suivre à ce médicament fort intéressant (1).

X. — L'auteur préconise l'emploi de l'apomorphine et de l'apocodéine comme expectorants dans les catarrhes bronchiques chroniques. Il prescrit le chlorhydrate d'apomorphine, sous forme de pilules contenant chacune 15 milligrammes, trois fois par jour. Les malades arrivent à doubler la dose dans les 24 heures. L'accoutumance se fait rapidement, et le médicament ne provoque plus de vomissements au bout de quelque temps. L'apocodéine est ordonnée par le Dr Murrel en pilules; le malade prend par jour de 20 à 25 centigrammes de cette substance.

XI. — Les conclusions du Dr Torsellini, résultant de ces expériences, sont: 1° que la saccharine n'a aucune influence sur l'action diastasique de la salive; 2° qu'à forte dose elle retarde la digestion stomacale, effet que l'on peut atténuer en prescrivant en même temps des alcalins; mais qu'à faible dose elle excite, au contraire, le pouvoir digestif du suc gastrique; 3° qu'elle n'agit ni sur la sécrétion pancréatique, ni sur la digestion intestinale; 4° que c'est une substance antiseptique agissant sur les fermentations, action due à son acidité. L'auteur est d'avis qu'on a beaucoup exagéré les dangers de la saccharine donnée à l'intérieur, et qu'au contraire c'est un médicament fort utile et non pas nuisible.

XII. — Il résulte des expériences du Dr Lombroso que, pour faire absorber le chloroforme ou l'eau chloroformée par la peau, il faut mettre en contact avec le pôle négatif l'électrode appliquée sur la peau et imbibée de chloroforme pur ou en solution.

XIII. — L'auteur préconise l'emploi de ce mélange comme hypnotique chez les nerveux, dans les cas d'insomnie de faible intensité.

XIV. — L'auteur rapporte 2 faits d'intoxication par l'action combinée de l'opium, de l'alcool et de la cocaïne, caractérisée par des hallucinations, de l'impulsion au suicide ou à l'homicide, de la dyspepsie, perte du pouvoir sexuel. Ces malades ont été guéris par le traitement hygiénique et la séquestration.

XV. — De leurs recherches, les auteurs arrivent aux conclusions suivantes. Chez les animaux de sang chaud et chez l'homme, l'extrait éthéré de fougère mâle donné à l'intérieur, même à dose élevée, produit peu de phénomènes fâcheux, grâce à la lenteur de l'absorption. Les injections hypodermiques ou intra-péritonéales peuvent entrainer la mort par paralysie du cœur et de la respiration; il y a en même temps rigidité précoce des divers muscles volontaires et de la vie végétative, avec vomissements, anhélation, tremblement, refroidissement, dyspnée. Si l'intoxication est violente, et qu'il y ait mort par arrêt du cœur, on trouve celui-ci arrêté en systole et inexcitable; le nerf vague ne perd son excitabilité qu'à la période ultime. L'instillation de cette substance dans le cul-de-sac congénital produit de l'insensibilité de la cornée. Le système nerveux n'est atteint que secondairement chez les animaux à sang chaud. Enfin, l'action oxydante du protoplasma pour la teinture de gaïac est entravée par l'addition d'extrait de fougère mâle.

(1) Nous devons rappeler que le guaco a été employé par divers chirurgiens dans le traitement des plaies de mauvaise nature, les ulcères vénériens, et aussi par plusieurs médecins dans le traitement du choléra. Nous avons eu l'occasion de publier dans le *Mouvement médical* de 1886 un mémoire sur cette dernière application thérapeutique du guaco et nos observations ont été reproduites dans un travail de N. Pascal (*Du guaco et de ses propriétés hygiéniques et médicales*. Paris, 1886, A. Delahaye), qui contient des renseignements intéressants sur la question. (B.).

XVI. — Ce travail est une étude comparative des différents antiseptiques, au point de vue de leur composition chimique et de leur pouvoir bactéricide. Les auteurs divisent ces substances en 3 groupes : 1° Les *substances désinfectantes* ; parmi celles-ci les plus puissantes sont celles qui dégagent une plus grande quantité d'oxygène ou de chlore à l'état naissant. Nous y remarquons le chlorate de potasse, le permanganate de potasse et l'acide hypochloreux ; les plus rapides sont l'ozone et l'eau oxygénée. 2° Les *substances antiseptiques non bactéricides*, ou modifiant le milieu où se développent les microorganismes (glace, sel marin, salpêtre, alun, borax, chlorure ferrique, acide borique). 3° Les *substances antiseptiques bactéricides*. Ce pouvoir bactéricide est dû, ou à la composition même de la substance, ou au produit de décomposition qu'elle subit sous l'action des microorganismes (iodoforme, iodol, bromol, etc.). Il résulte de ces recherches que, dans les antiseptiques organiques, plus une combinaison contient d'hydrocarbures, plus elle est bactéricide ; il en est de même lorsque l'oxygène se combine au carbone et à l'hydrogène ou à l'azote (alcools, phénols, acides, aldéhydes). Mais lorsque l'azote se combine avec 1 ou 2 atomes d'hydrogène, le pouvoir antiseptique diminue. Nous ne pouvons relater les énoncés chimiques et les formules très intéressantes exposés par les auteurs, auxquels nous reprocherons seulement d'avoir passé trop rapidement sur le sublimé.

XVII. — D'après le Dr Stocquart, l'Ichthyol pris à l'intérieur calmerait les douleurs de la dyspepsie et la céphalée, ainsi que les troubles nerveux qu'elle entraîne. Ce médicament serait plus actif que le bromure de potassium, serait bien supporté par l'estomac, relèverait l'appétit et faciliterait la digestion. On le donne à la dose de 0,50 centigrammes par jour. ?

XVIII.— La malade, une enfant de 8 ans, atteinte de chorée depuis 1 mois, fut soulagée dès le début par l'exalgine et guérit dans l'espace de 18 jours. On donna le médicament à la dose de 20 centigrammes, qui furent portés à 30 centigrammes au bout d'une semaine.

XIX.—M. Carron de la Carrière, dans 8 cas, a vu augmenter considérablement le lait des nourrices (de moitié) sous l'influence de l'administration du galéga. Dans ces cas, où les enfants dépérissaient avant la médication, faute de quantité suffisante de lait, ces nourrissons ont prospéré après l'emploi de l'extrait de la plante (un à deux grammes d'extrait aqueux par jour en 3 ou 4 jours). Le lait n'augmente donc pas seulement en quantité, mais encore la qualité est accrue.

XX. — Le Dr Moncorvo a employé le salol dans 27 cas de diarrhée malarienne chez des enfants de tout âge. Il a observé la diminution du flux intestinal dans un très court délai. Les selles ont perdu toute mauvaise odeur. Les gaz engendrés par les fermentations normales de l'intestin ne se produisent plus sous l'influence du médicament, et les vomissements, ainsi que les coliques cessent. C'est donc un excellent agent d'antisepsie intestinale. Aucun des enfants soumis à cette médication n'a éprouvé d'effets toxiques. Les doses ont varié de 15 centigrammes à 2 grammes dans les 24 heures, d'après l'âge et la gravité des cas.

XXI.—Le traitement de la diphtérie employé par le Dr Bleyne se résume dans des applications de glace sur le cou et l'administration de glace à l'intérieur. Si on ne possède pas d'eau congelée, on prend l'eau la plus froide possible. Le froid tuerait le bacille de la diphtérie, ou tout au moins empêcherait suffisamment sa pullulation. Et il y a des observations de guérison. ?

XXII. — Le Dr Tonoli récapitule toutes les expériences de suspension dans les affections du système nerveux faites jusqu'ici, et que nous avons nous-même pour la plupart relatées dans ce journal depuis deux ans. L'auteur ajoute à ces observations 25 cas de différentes affections nerveuses traitées par la suspension (tabes et sciatique). Tous ces malades ont été très améliorés par la méthode. De plus, M. Toloni a fait des expériences de suspension sur le cadavre et a toujours remarqué un allongement sensible de la colonne vertébrale.

A. R.

VARIA

Académie de médecine.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1893.

Prix de l'Académie (1,000 fr.). Question : *Des origines et des modes des transmissions des cancers.* — *Prix Alvarenga de Piauhy* (Brésil). (800 fr.). Ce prix sera distribué à l'auteur du meilleur mémoire, ou œuvre inédite (dont le sujet restera au choix de l'auteur) sur n'importe quelle branche de la médecine. — *Prix d'Argenteuil* (6,800 fr.). Ce prix sera décerné à l'auteur du perfectionnement le plus notable apporté aux moyens curatifs des rétrécissements du canal de l'urèthre, ou à l'auteur du meilleur travail sur le traitement des voies urinaires. — *Prix Barbier* (2,500 fr.). — *Prix Henri Buignet* (1.500 fr.). — *Prix Capuron* (1,200 fr.). Question : *De l'influence des maladies de la mère sur le fœtus et réciproquement de l'influence des maladies du fœtus sur l'état de santé de la mère.* — *Prix Civrieux* (800 fr.). Question : *Des troubles de l'intelligence dans la fièvre typhoïde.* — *Prix Daudet* (1,000 fr.). Question : *Des parotidites.* — *Prix Desportes.* (1,380 fr.) Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail de thérapeutique médicale pratique. — *Concours Vulfranc-Gerdy.* Le legs Vulfranc-Gerdy est destiné à entretenir près des principales stations minérales de la France et de l'étranger des élèves en médecine, nommés à la suite d'un concours ouvert devant l'Académie de médecine. L'Académie met au concours deux places de stagiaires aux eaux minérales. Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de l'Académie de médecine, 49, rue des Saints-Pères, à Paris. La liste d'inscription sera close le 1er décembre 1893. Les candidats nommés entreront en fonctions le 1er mai 1894. Une somme de 1,500 fr. sera attribuée à chaque stagiaire. — *Prix Ernest Godard* (1,000 fr.). Au meilleur travail sur la pathologie externe. — *Prix Laborie* (5,000 fr.). Ce prix sera décerné à l'auteur du travail qui aura fait avancer notablement la science de la chirurgie. — *Prix Laval* (1,000 fr.). Ce prix devra être décerné chaque année à l'élève en médecine qui se sera montré le plus méritant. Le choix de cet élève appartient à l'Académie de médecine. — *Prix Lefèvre* (1,800 fr.). Question : *De la mélancolie.* — *Prix Meynot* aîné père et fils, de Donzère (Drôme) (2,600 fr.). Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur les maladies des yeux. — *Prix Adolphe Monbinne* (1,500 fr.). — *Prix Nativelle* (300 fr.). Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur mémoire ayant pour but l'extraction du principe actif défini, cristallisé, non encore isolé, d'une substance médicamenteuse. — *Prix Oulmont* (1,000 fr). Ce prix sera décerné à l'élève en médecine qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel des prix de l'internat (Médecine).

Prix Portal (600 fr.). Question : Les luxations congénitales de la hanche. — *Prix Pourat* (1,200 fr.). Question : Déterminer à l'aide de l'expérimentation et de la physiologie pathologique le rôle du pancréas dans la glycogénie et la glycosurie diabétique. — *Prix Philippe Ricord* (600 fr.). Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur ouvrage, paru dans les deux ans, sur les maladies vénériennes. — *Prix Tremblay* (7,200 fr.). Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur les maladies des voies urinaires, catarrhe, affections de la prostate, plus particulièrement ces deux cas. — *Prix Vernois* (700 fr.). Ce prix sera décerné au meilleur travail sur l'hygiène.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1894.

Prix de l'Académie (1,000 fr.). Question : De l'étiologie de la grippe. — *Prix Alvarenga de Piauhy* (Brésil) (800 fr.). Ce prix sera distribué à l'auteur du meilleur mémoire, ou œuvre inédite (dont le sujet restera au choix de l'auteur) sur n'importe quelle branche de la médecine. — *Prix Amussat* (800 fr.). Ce prix sera décerné à l'auteur du travail ou des recherches basés simultanément sur l'anatomie et sur l'expérimentation qui auront réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale.

Prix Barbier (2,000 fr.). — *Prix Mathieu Bourceret* (800 fr.). Ce prix sera décerné à l'auteur qui aura fait le meilleur ouvrage ou les meilleurs travaux sur la circulation du sang. — *Prix Henri Buignet* (1,500 fr.). — *Prix Capuron* (1,200 fr.). Question : *Etude comparative sur le traitement hydrologique du diabète sucré.* — *Prix Civrieux* (800 fr.). Question : *Des troubles du langage chez les aliénés.* — *Prix Daudet* (1,000 fr.). Question : *De l'hystérectomie totale et de sa valeur dans le traitement du cancer de l'utérus.* — *Prix Desportes* (1,000 fr.). Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail de thérapeutique médicale pratique. — *Prix Falret* (900 fr). Question : *Les somnambulismes;* — *Prix Ernest Godard* (1,300 fr). Au meilleur travail sur la pathologie interne — *Prix Herpin* (de Metz) (1.200 fr.). Questions: *Du traitement abortif de l'érysipèle.* — *Prix Itard* (2,400 fr.). Ce prix sera accordé à l'auteur du meille

vre de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée. Pour que les ouvrages puissent subir l'épreuve du temps, il est de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication. *Prix Laborie* (5,000 fr.). Ce prix sera décerné à l'auteur du travail qui aura fait avancer notablement la science de la chirurgie. — *Prix Laval* (1.000 fr.). Ce prix devra être décerné chaque année à l'élève en médecine qui se sera montré le plus méritant. Le choix de cet élève appartient à l'Académie de médecine. — *Prix Meynot* aîné père et fils, de Donzère (Drôme) (2,600 fr.). Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur les maladies de l'oreille. — *Prix Adolphe Monbinne* (1,500 fr.). — *Prix Nativelle* (300 fr.). Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur mémoire ayant pour but l'extraction du principe actif défini, cristallisé, non encore isolé d'une substance médicamenteuse. — *Prix Oulmont* (1,000 fr.). Ce prix sera décerné à l'élève en médecine qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel des prix de l'Internat (Médecine). — *Prix Portal* (600 fr.). Question : Anatomie pathologique des maladies causées par le bacterium coli commune. — *Prix Pourat* (1.000 fr.). Question : De la tension sanguine intra-vasculaire.

Prix Saintour (3,600 fr.). Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail, manuscrit ou imprimé, sur n'importe quelle branche de la médecine. — *Prix Stanski* (1.800 fr.). (Bisannuel.) Ce prix sera décerné à celui qui aura démontré le mieux l'existence ou la non-existence de la contagion miasmatique, par infection ou par contagion à distance. Si l'Académie de médecine ne trouvait pas un travail sous ce rapport digne de cette récompense, elle l'accordera à celui qui, dans le courant des deux années précédentes, aura le mieux éclairé une question quelconque relative à la contagion dans les maladies incontestablement contagieuses, c'est-à-dire inoculables. (Extrait du testament.) — *Prix Vernois* 700 fr.). Ce prix sera décerné au meilleur travail sur l'hygiène.

NOTA. — Les concours des prix de l'Académie de médecine sont clos, tous les ans, fin février. Les ouvrages adressés pour ces concours devront être écrits lisiblement, en français ou en latin, et accompagnés d'un pli cacheté avec devise, indiquant les noms et adresse des auteurs. Les ouvrages présentés par des étrangers sont admis au concours, à l'exception des prix Buignet et Huguier. Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement sera, par ce seul fait, exclu du concours. Les concurrents aux prix Alvarenga, Amussat, d'Argenteuil, Barbier, Bourceret, Buignet, Bouisson, Desportes, Godard, Huguier, Itard, Laborie, Meynot, Monbinne, Nativelle, Perron, Ricord, Saint-Paul, Saintour, Stanski et Vernois, pouvant adresser à l'Académie des travaux *manuscrits* ou *imprimés*, sont exceptés de cette dernière disposition. Les mémoires présentés au concours pour les services généraux des eaux minérales, des épidémies, de l'Hygiène de l'enfance et de la vaccine, travaux faits en dehors des questions posées pour les prix, doivent être adressés à l'Académie, tous les ans, avant le 1er juillet.

Les manuscrits, imprimés, instruments, etc., soumis à l'examen de l'Académie, ne seront pas rendus aux auteurs. Les prix seuls donnent droit au titre de lauréat de l'Académie de médecine (1).

Décret réorganisant le Muséum d'histoire naturelle.

Le Président de la République française, sur le rapport du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, vu le décret du 10 juin 1793, vu le décret du 9 mars 1852, vu le décret du 29 décembre 1863, décrète :

TITRE 1er. — *Du Directeur.*

ART. 1er. — Le Muséum d'histoire naturelle est administré, sous l'autorité du ministre de l'Instruction publique, par un directeur pris parmi les professeurs du Muséum.

ART. 2. — Le directeur est nommé par décret, sur la proposition du ministre de l'Instruction publique, après présentations de l'assemblée des professeurs et des membres du conseil du Muséum, nommés en exécution de l'article 11.

Chaque liste de présentation doit comprendre deux noms.

ART. 3. — Les pouvoirs du directeur ont une durée de cinq ans.

ART. 4. — Le directeur a autorité sur tous les services. Il y fait exécuter les règlements et les décisions ministérielles ; il correspond seul avec le ministre ; il préside l'assemblée des professeurs ; il représente le Muséum ; il accepte les dons et legs ; il passe les marchés et les adjudications dans les formes prescrites par les lois et règlements ; il vise toutes les pièces de comptabilité, dans la limite des crédits ouverts par le ministre, après s'être assuré que les dépenses répondent à la spécialité des crédits ; il est tenu de porter, sans délai, à la connaissance du ministre, toute infraction aux règlements et décisions ministérielles.

(1) Dans certains des prix proposés sans indication, on trouvera dans la liste des prix décernés les conditions de concours non indiquées et qui restent toujours les mêmes.

ART. 5. — Il est directement chargé des services suivants : secrétariat ; bibliothèque ; garde des collections ; garde et entretien des parties du Muséum ouvert au public ; police de l'établissement.

ART. 6. — En cas d'absence ou d'empêchement du directeur, ses fonctions sont remplies par un assesseur nommé, chaque année, par le ministre, après présentation de l'assemblée.

TITRE II. — *De l'Assemblée.*

ART. 7. — L'Assemblée comprend tous les professeurs. Elle nomme chaque année son secrétaire.

ART. 8. — Elle se réunit sur la convocation du directeur. Le directeur est tenu de la convoquer sur la demande écrite et motivée du tiers de ses membres.

ART. 9. — L'Assemblée délibère : sur les programmes des cours et sur toutes les questions d'ordre scientifique qui concernent le Muséum ; sur les règlements intérieurs de l'établissement ; sur les missions des voyageurs naturalistes ; sur les demandes de concessions et d'échange de tout objet d'une valeur supérieure à 500 francs ; sur le maintien, la transformation ou la suppression des chaires vacantes ; sur les propositions de promotions ou d'augmentations de traitement ; sur l'acceptation de dons ou legs ; sur le projet de budget et sur le compte administratif de chaque exercice ; et sur toutes les questions qui lui sont renvoyées par le ministre.

ART. 10. — Les délibérations de l'Assemblée sont transmises au ministre avec l'avis du directeur ; elles ne sont exécutoires qu'après avoir reçu l'approbation du ministre.

TITRE III. — *Du Conseil du Muséum.*

ART. 11. — Il est institué, auprès du ministre de l'Instruction publique, un Conseil du Muséum. Ce Conseil se compose de quatre membres nommés par décret, pour une durée de dix ans, et du directeur du Muséum.

ART. 12. — Le conseil se réunit sur la convocation du ministre. Il donne son avis : Sur le maintien, la transformation ou la suppression des chaires vacantes ; sur les créations d'emplois ; sur les demandes d'augmentations de crédits ou de crédits extraordinaires ; sur la désignation des professeurs intérimaires ; et sur toutes les questions qui lui sont soumises par le ministre.

ART. 13. — Les membres du conseil ont droit d'entrée dans tous les services du Muséum.

TITRE IV. — *Des Professeurs.*

ART. 14. — Les professeurs ont pour fonctions : 1° L'enseignement ; 2° La conservation des collections ; 3° La direction des travaux de laboratoire.

ART. 15. — Leur service est annuel. Toutefois, ils peuvent s'absenter trois mois chaque année, après qu'ils ont satisfait à leurs obligations relatives à l'enseignement et à la condition d'en prévenir le directeur. Toute autre absence doit être autorisée par le ministre.

ART. 16. — Les professeurs peuvent obtenir, pour cause de maladie ou à raison d'un service public temporaire, des congés d'un an ou de six mois portant, soit sur tout leur service, soit sur la totalité ou sur la moitié de leur enseignement.

ART. 17. — Pendant la durée de ces congés, des professeurs intérimaires sont chargés, soit de la totalité du service, soit de l'enseignement. Les professeurs intérimaires chargés complètement d'un service font partie de l'assemblée pendant la durée de l'intérim.

ART. 18. — Les professeurs intérimaires sont nommés par le ministre, après avis de l'assemblée et du conseil du Muséum. Ils sont choisis parmi les assistants, soit parmi les docteurs ès sciences, soit parmi les lauréats de l'Académie des sciences.

ART. 19. — Les professeurs en congé abandonnent au profit des professeurs intérimaires : La moitié de leur traitement, quand le congé porte sur le service entier ; le tiers, soit pendant une année, soit pendant six mois, selon que le congé porte sur la totalité ou sur la moitié de l'enseignement.

ART. 20. — En dehors des cas prévus par le paragraphe 5 de l'article 5 de la loi du 9 juin 1853, les professeurs sont mis de plein droit à la retraite à l'âge de soixante quinze ans accomplis. Au delà de cette limite d'âge ils ne peuvent être exceptionnellement maintenus en fonctions que par décision spéciale du ministre, après avis du conseil du Muséum.

ART. 21. — Les professeurs admis à la retraite peuvent être nommés professeurs honoraires. Ils conservent l'usage d'un laboratoire et des collections.

TITRE V. — *Des Assistants.*

ART. 22. — Il est adjoint aux professeurs, pour toutes les parties de leur service, des fonctionnaires qui prennent le nom d'assistants. Les assistants des chaires sans collections sont chargés de diriger les travaux pratiques des élèves, sous l'autorité du professeur.

ART. 23. — Les assistants sont nommés par arrêté ministériel, sur la proposition de l'assemblée des professeurs.

ART. 24. — Un règlement spécial déterminera leurs traitements et les conditions de leur avancement.

ART. 25. — Les assistants peuvent s'absenter deux mois chaque année, soit en une, soit en plusieurs périodes, suivant les besoins du service, après entente avec les professeurs et à des dates agréées par le directeur.

ART. 26. — Les assistants peuvent être appelés, avec voix consultative, aux séances de l'assemblée des professeurs.

ART. 27. — Les préparateurs sont nommés par le ministre, sur la proposition des professeurs intéressés et après avis du directeur.

TITRE VI. — *De l'Enseignement.*

ART. 28. — L'enseignement du Muséum est public. Il est donné entre le 1er novembre et le 31 juillet.

ART. 29. — Chaque professeur est tenu de faire, chaque année, quarante leçons au moins, à raison de trois au plus par semaine.

ART. 30. — L'affiche générale publiée par les soins du directeur, au plus tard le 1er novembre de chaque année, porte la date d'ouverture, les jours, les heures et le lieu de chaque cours.

ART. 31. — Les assistants peuvent être autorisés par le ministre, après avis de l'assemblée, à faire des leçons publiques par série de dix leçons au moins.

ART. 32. — Chaque année, il est rendu compte au ministre des travaux du Muséum.

ART. 33. — Sont abrogées toutes les dispositions des règlements antérieurs contraires au présent décret.

ART. 34. — Le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Paris, le 12 décembre 1891.

Signé : CARNOT.

A propos de la limite d'âge pour le concours d'internat.

Un vote du Conseil de surveillance de l'Assistance publique, applicable en 1893, a fixé à 25 ans la limite d'âge pour le concours de l'Internat ; une mesure transitoire a été prise uniquement en faveur des jeunes gens ayant accompli actuellement leur volontariat. Cette mesure transitoire exclut la catégorie des dispensés et des réformés ayant pourtant satisfait à l'ancienne loi militaire.

Un certain nombre de candidats, ainsi lésés, font une démarche pour faire élargir la mesure transitoire en leur faveur. Ils font donc appel à tous les intéressés pour augmenter le nombre des pétitionnaires. Envoyer sa carte avec un mot d'adhésion à M. Hullmann, 80, boulevard Saint-Germain.

Policlinique de Paris.

Le banquet annuel de la Policlinique de Paris a eu lieu samedi dernier au Lyon d'Or, sous la présidence de M. Jacques, député de la Seine. Parmi les nombreux convives, on remarquait le comte de Beaufort, secrétaire général de la Société française de secours aux blessés militaires. MM. Deschamps, Georges Berry, Prache, Deville, Alpy, Péan, membres du Conseil municipal de Paris, les Drs Arthaud, Bacchi, Bouisson, Braine, Butte, Ch. Floquet, Gillet, Olivier, Natier, Rodriguez, membres de la Policlinique, MM. Ploquin, Darzens, chefs de clinique, Printemps, l'habile statuaire, Simon, économe, etc., etc., ainsi qu'un grand nombre de notabilités politiques, scientifiques et littéraires.

Au dessert, plusieurs toasts ont été prononcés. M. Jacques a fait appel à tous et a bu à la prospérité de l'œuvre. M. de Beaufort qui a été le promoteur de tant d'œuvres de charité et de philanthropie a exprimé avec éloquence combien il était heureux de voir réussir une entreprise dont il est le vice-président, et, s'adressant à la générosité de tous les membres, il a rendu hommage à la charité et au dévouement des dames patronnesses. M. Deschamps a pris la parole au nom du Conseil général de la Seine, qui, soucieux de rendre justice au zèle déployé cette année par les médecins et chirurgiens de la Policlinique, saura un jour dignement récompenser cette œuvre en en faisant une œuvre municipale. Puis M. Deville, au nom du Conseil municipal, a parlé à peu près dans les mêmes termes et a affirmé que le Conseil n'oublirait jamais les services rendus par la Policlinique. Enfin, MM. Philippe et Janin, au nom de la presse parisienne, ont promis leur concours dévoué. Les discours terminés, les invités se sont rendus dans les salons où était servi le café, et où, jusqu'à la fin, la plus grande cordialité n'a cessé de régner. A. R.

Actes de la Faculté de Médecine.

LUNDI 21. — Dissection : MM. Farabeuf, Jalaguier, Poirier. — 2e *de Doctorat* (2e partie) : MM. Ch. Richet, Joffroy, Reynier. — 3e *de Doctorat*, oral (1re partie): MM. Tillaux, Kirmisson, Ribemont-Dessaignes.— (2e partie) : MM. Straus, A. Robin, Déjerine. — 4e *de Doctorat* : MM. Ollivier, Letulle, Villejean.

MARDI 22. — 2e *de Doctorat* (2e partie) : MM. Mathias-Duval, Quenu, Gley. — 5e *de Doctorat* (1re partie). Chirurgie. Charité. (1re *Série*) : MM. Guyon, Le Dentu, Brun. — (2e *Série*) : MM. Le Fort, Richelot, Campenon. — (2e partie) : MM. Cornil, Troisier, Gilbert.

MERCREDI 23. — Médecine opératoire : MM. Lannelongue, Segond, Poirier. — 2e *de Doctorat* (2e partie) : MM. Ollivier, Tuffier, Letulle. — 3e *de Doctorat* (2e partie) : MM. Fournier, Jeoffroy, Chauffard. — 4e *de Doctorat* : MM. Hayem, Landouzy, Brissaud.

JEUDI 24. — 2e *de Doctorat*, (2e partie) (1re *Série*) : MM. Mathias-Duval, Chantemesse, Gley. — (2e *Série*) : MM. Grancher, Richelot, Netter. — 3e *de Doctorat*, oral (1re partie) : MM. Duplay, Schwartz, Bar.

Thèses de la Faculté de Médecine.

MERCREDI 23. — M. Delangle. Contribution à l'étude physiologique et thérapeutique du sérum. — M. Létienne. De la bile à l'état pathologique. — M. Constantinescu. De la contagiosité et des complications pleuro-pulmonaires dans les angines aiguës. — M. Gagny. Infarctus placentaires et albuminurie. — M. Kaplan. Le sinus sphénoïdal comme voie d'infection intracrânienne et orbitaire. — M. Civel. De la trachéotomie préventive avec tamponnement du pharynx dans les opérations intéressant la bouche et la cavité pharyngienne.

JEUDI 24. — M. Paulides. Contribution à l'étude de l'infection purulente (pustule de Colles). — M. Poulat. Etude critique et bibliographique sur quelques-uns des traitements de la subinvolution utérine. — M. Tuvache. De la néphrite grippale. — M. Vibert. Contribution à l'étude du traitement de la rétention du placenta dans l'avortement.

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 6 déc. 1891 au samedi 12 déc. 1891, les naissances ont été au nombre de 1012 se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 415 ; illégitimes, 106. Total, 521. — *Sexe féminin* : légitimes, 402 ; illégitimes, 119. Total, 521.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1881 : 2,225,910 habitants, y compris 18,380 militaires. Du dimanche 6 déc. 1891 au samedi 12 déc. 1891, les décès ont été au nombre de 940 savoir : 490 hommes et 450 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 4, F. 1, T. 5. — Variole : M. 0, F. 1, T. 1. — Rougeole : M. 0, F. 2, T. 2. — Scarlatine : M. 2, F. 0, T. 2. — Coqueluche : M. 0, F. 2, T. 2. — Diphtérie, Croup : M. 12 F. 9, T. 21. — Grippe : M. 3, F. 1, T. 4. — Phtisie pulmonaire : M. 136, F. 63, T. 199. — Autres tuberculoses : M. 21, F. 11, T. 32 — Tumeurs bénignes : M. 1, F. 12, T. 13 — Tumeurs malignes : M. 9, F. 35, T. 44. — Méningite simple : M. 12, F. 10, T. 22. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 18, F. 25, T. 43. — Paralysie, M. 5, F. 1, T. 6 — Ramollissement cérébral : M. 1, F. 3, T. 4. — Maladies organiques du cœur : M. 20, F. 33, T. 53. — Bronchite aiguë : M. 18, F 15, T. 33 — Bronchite chronique : M. 16 F. 24, T. 40.— Broncho-Pneumonie : M. 18, F. 27, T. 45, — Pneumonie : M. 23, F. 30, T. 53. — Gastro-entérite, biberon : M. 15, F. 17, T. 32 — Gastro-entérite, sein : M. 7, F. 2, T. 9. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 0, F. 3, T. 3. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 2, T. 2 — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 5, T. 5 - Débilité congénitale : M. 16, F. 9, T 25 — Sénilité : M. 6, F. 21, T 27. — Suicides : M. 14, F. 4, T. 18 — Autres morts violentes : M. 9, F. 1, T. 10. — Autres causes de mort : M. 97, F. 80, T. 177. — Causes restées inconnues : M. 7, F. 1, T. 8.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 78, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 29, illégitimes, 15. Total : 44. — *Sexe féminin* : légitimes, 24, illégitimes, 10. Total : 34.

BOURSES. — Sont nommés pour un an, à dater du 1er novembre 1891, boursiers près les Facultés de médecine ci-après désignées, les candidats au doctorat dont les noms suivent : FACULTÉ DE PARIS. 1re *année* : M. Sallé (Georges). Le père ocrier à Neuvy-sur-Loire (Nièvre), 2 enfants, bourse entière. — 2e *année* : M. Bickert *dit* Bigart (Raphaël-Edmond). La mère veuve, sans profession, à Paris, 1 enfant, demi-bourse.— 3e *année* : MM. Nord-

mann (Benoist). Le père, de nationalité française, horloger à Saint-Imer (Suisse), 5 enfants, bourse entière; Gosset (Antoine-Louis-Charles-Sébastien). La mère veuve d'un médecin à Fécamp (Seine-Inférieure), 4 enfants, bourse entière; Prodhon (Eugène-Pierre-Joseph). Le père cultivateur à Saint-Ciergues (Haute-Saône), 9 enfants, bourse entière; Manoury (Jules-Paul-Théophile). Le père docteur-médecin, à Paris, 1 enfant, demi-bourse; Faure (Pierre-Charles). Le père employé à la mairie de Périgueux, 1 enfant, demi-bourse; Rosenthal (Georges-Fernand-Louis). Le père professeur libre à Paris, 2 enfants, demi-bourse. — 4e *année :* MM. Wiart (Pierre-Eugène). La mère veuve d'un professeur de l'Ecole de médecine de Caen, 9 enfants, bourse entière; Martin (Charles-Marie). Le père maréchal-ferrant à Morannes (Maine-et-Loire), 2 enfants, bourse entière; Morel (Jean-Pierre-Marie-Victor). Le père cultivateur à Saint-Front (Haute-Loire), 2 enfants, bourse entière; Poix (Jean-Marie-Joseph Gaston). Le père instituteur retraité à Saint-Mars-d'Outillé (Sarthe), 1 enfant, bourse entière: Vassal (Marius). Orphelin, 2 frères étudiants en médecine, bourse entière; Mlle Leclerc (Virginie-Jeanne). Le père receveur des contributions indirectes à Noisy-le-Sec, 2 enfants, demi-bourse.— 5e *année* : M. Brunswic (Jules). Le père employé de commerce à Paris, 4 enfants, bourse entière. — FACULTÉ DE BORDEAUX. 1re *année* : M. Mage (Pierre-Hippolyte-Emile). Le père receveur des contributions indirectes à Brive, 3 enfants, demi-bourse. — 3e *année* : M. Mourié (Martial). La mère veuve à Ax (Ariège), 2 enfants, bourse entière. — FACULTÉ DE LILLE. 2e *année* : MM. Tonnel (Eugène-Stanislas-Léon). Le père lieutenant de douanes à Valenciennes, 2 enfants, bourse entière; Reniez (Fernand-Maurice-Arsène). La mère veuve d'un médecin à Audruicq (Pas-de-Calais), 2 enfants, demi-bourse. — 3e *année* : M. Lozé (Paul-François-Alphonse). Le père instituteur à Cambrai, 4 enfants, demi-bourse. — 4e *année* : M. Masset (Alfred-Auguste). La mère veuve, tailleuse à Lille, 2 enfants, bourse entière. — FACULTÉ DE LYON. 1re *année*: MM. Damas (Joseph-Guillaume-Eugène). Le père principal de collège honoraire à Nevers, 5 enfants, demi-bourse; Thévenot (Albert-François-Léon). Le père commis d'inspection académique à Saint-Etienne, 2 enfants, bourse entière; Décat (Antoine). Le père forgeron à Saint-Etienne, 3 enfants, bourse entière; Bollach (Emile). La mère veuve, sans profession, à Baume-les-Dames (Doubs), 8 enfants, bourse entière.— 2e *année* : M. Rubenthaler (Georges-Lucien). Le père receveur des postes à Arbois (Jura), 1 enfant, demi-bourse. — 3e *année* : MM. Bérard (Léon-Eugène). Le père pharmacien à Morez (Jura), 3 enfants, demi-bourse; Goujon (Lazare). Le père négociant à Montceau-les-Mines, 7 enfants, demi-bourse. — FACULTÉ DE MONTPELLIER. 1re *année* : M. Thiercy (Nicolas-Léon). Le père cultivateur à Samogneux (Meuse), 4 enfants, demi-bourse. — 2e *année* : M. Gaussel (Amans-François-Hilarion). Le père cultivateur à Saint-Pargoire (Hérault), 2 enfants, bourse entière. — FACULTÉ DE NANCY. 2e *année* : M. Husson (Albert-Charles-Laurent). Le père cultivateur à Minorville (Meurthe-et-Moselle), 2 enfants, demi-bourse.— FACULTÉ DE TOULOUSE. 3e *année* : MM. Raynal (Marie-Joseph-Louis-Jules). Le père marchand de charbon au détail à Albi, 2 enfants, bourse entière; Pierre (Louis-Joseph). Orphelin, interne des hôpitaux, demi bourse.

Sont nommés pour un an, à dater du 1er novembre 1891, boursiers pour les Ecoles supérieures de pharmacie et les Facultés mixtes de médecine et de pharmacie ci-après désignées, les candidats au grade de pharmacien de 1re classe et au diplôme supérieur dont les noms suivent :

ÉCOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE DE PARIS. — 1re *année:* M. Frouin (Charles-Louis Léopold). Orphelin, employé dans une pharmacie, bourse entière. — 2e *année* : MM. Delépine (Stéphane-Marcel). Le père cultivateur à Saint-Martin-le-Gaillard (Seine-Inférieure), 3 enfants, demi-bourse; Laurent (Félix). Le père cultivateur à Lugarde (Cantal), 2 enfants, demi-bourse; Copin (Jules-Léon). La mère veuve, sans profession, à Paris, 1 enfant, demi-bourse; Tête (Nicolas-Célestin). Le père cerclier à Paris; 7 enfants, bourse entière. — 3e *année* : MM. Bertrand (Gabriel-Emile). Le père représentant de commerce à Paris, 2 enfants, bourse entière; Chevalier (Joseph-Marie-Théodore). Le père ancien commerçant à Pithiviers (Loiret), 2 enfants, demi-bourse; Ployé (Alfred-Victor). Le père maître maçon à Gouaix (Seine-et-Marne), 1 enfant, demi-bourse; Guérin (Guy). Le père cultivateur à Marcey (Manche), 1 enfant, bourse entière; Cheynet (Jules-Casimir). La mère veuve, sans profession, à Paris, 2 enfants, demi-bourse. — 4e *année* : MM. Cordier (Jules-Achille). Le père instituteur retraité à Raucourt (Ardennes), 1 enfant, bourse entière; Barthelat (Gilbert-Joseph). La mère veuve, jardinière à Cusset (Allier), 1 enfant, bourse entière; Delètre (Fernand-Paul). La mère veuve, sans profession, à Virgonnes (Maine-et-Loire); 3 enfants, bourse entière. — FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX. — 2e *année* : MM. Soulard (Louis-Edmond-Marie). La mère veuve, sans profession, à Bayonne, 4 enfants, bourse entière; Rupeau (Jean-Albert). Le père forgeron à Samazon (Lot-et Garonne), 1 enfant, bourse entière.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — M. CAUNIEU (Jean-André), licencié ès sciences naturelles, est nommé, pour l'année scolaire 1891-1892, préparateur du laboratoire d'anatomie pathologique, en remplacement de M. Barret, de Nozaris, appelé à d'autres fonctions. — M. LAMAC (Jean-Epiphanie-Lucien), docteur en médecine, est institué, pour deux ans, chef de clinique médicale, en remplacement de M. Martin de Magny, démissionnaire.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — M. MÉTROZ, pharmacien de 1re classe, est nommé, pour l'année scolaire 1891-1892, chef des travaux du laboratoire de pharmacie, en remplacement de M. Florence, dont la délégation est expirée. M. MOREAU (Barthélemy), pharmacien de 1re classe, est nommé, pour l'année scolaire 1891-1892, chef des travaux du laboratoire de chimie minérale, en remplacement de M. Linoissier, dont la délégation est expirée.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LILLE. — M. PLUS (Louis-Léon-Edmond), licencié ès sciences naturelles, est délégué provisoirement dans les fonctions d'aide préparateur d'histoire naturelle, en remplacement de M. Desvil, dont la délégation est expirée. M. VAILLANT (Victor-Marie-Léona) licencié ès sciences physiques, est nommé préparateur de géologie, en remplacement de M. Cayeux, démissionnaire.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — MM. STROUP, ancien prosecteur, et WILHELM, aide d'anatomie, sont nommés, pour deux ans, à dater du 1er novembre 1891, aides de clinique à la dite Faculté, en remplacement de MM Prantois et Sterne, démissionnaires. — M. PRANTOIS, docteur en médecine, est institué, pour une période de trois ans, à dater du 16 novembre 1891, chef de clinique médicale. — Le concours ouvert devant la dite Faculté pour une place de suppléant de la chaire d'histoire naturelle, à l'École de médecine de Reims, s'est terminé, le 26 novembre, par la présentation de M. LAURENT (Jules), licencié ès sciences naturelles. (*Revue médicale de l'Est*, n° 23, 1891.)

FACULTÉ DE JASSI. — M. le Dr N. LÉON vient d'être désigné par le jury pour la chaire de zoologie et de botanique médicale vacante à la dite Faculté.

ECOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE DE PARIS. — Sont nommés, pour l'année scolaire 1891-1892, à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris : 1° *Préparateur de physique et toxicologie* : M. Biémont (Paul-Emile-Alexandre), bachelier ès lettres et ès sciences en remplacement de M. Martin, démissionnaire; 2° *Préparateur de matière médicale, minéralogie et hydrologie* : M. Grélot (Paul-Henri-Marie), bachelier ès sciences, en remplacement de M. Janny, dont les fonctions sont expirées.

ECOLE DE MÉDECINE D'ALGER. — M. Barthet (Joseph-Louis), muni du certificat d'études de l'Enseignement secondaire spécial, est nommé, pour deux ans, préparateur d'histoire naturelle, en remplacement de M. Raynaud dont le temps d'exercice est expiré.

ECOLE DE MÉDECINE DE NANTES. — M. OLLIVE, suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes, est nommé professeur d'hygiène et médecine légale à la dite Ecole.

ECOLE DE MÉDECINE DE REIMS. — M. Laurent (Jules), licencié ès sciences naturelles et ès sciences physiques, est institué, pour une période de neuf ans, suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims.

CONCOURS DE LA MÉDAILLE D'OR (*Médecine*). — Le concours de la médaille d'or s'est terminé par les nominations suivantes : médaille d'or : M. THIROLOIX ; médaille d'argent : M. ACHALME ; mention honorable : M. PILLIET.

CONCOURS DE LA MÉDAILLE D'OR (*Chirurgie*). — La question écrite était la suivante : *Œsophage; anatomie et physiologie. — Rétrécissements non cancéreux de l'œsophage.* Les autres questions restées dans l'urne étaient la suivante : 1° Gaines synoviales de la paume de la main et de la région du poignet. — Phlegmon de la main. 2° Trompes utérines (anatomie et physiologie. — Hématologie péri-utérine.

CONCOURS. (*Médaille d'or de l'internat*) chirurgie : médaille d'or, M. Mauclaire; médaille d'argent, M. Noguès ; mention honorable, M. Chipault.

CONCOURS D'AGRÉGATION. — Par arrêté en date du 11 décembre 1891, le ministre de l'Instruction publique a prorogé au 4 janvier 1892 l'ouverture du Concours d'agrégation des Facultés de médecine, précédemment fixée au 15 decembre 1891.

COURS D'ÉDUCATION PHYSIQUE. — M. DEMENY vient, sur la proposition de M. VAILLANT, d'être autorisé à faire un cours d'é*ducation physique* à l'Hotel de Ville. Nous connaissons les tra-

vaux de M. Demeny dans le laboratoire du professeur Marey au Collège de France, ainsi que le dernier rapport de M. le Dr Lagrange à la suite de sa mission en Suède. Nombre de nos amis notamment notre rédacteur en chef, MM. Dujardin-Beaumetz, Bardet, etc. emploient avec succès le système de M. Pichery, qui le premier a importé en France les théories du célèbre suédois Ling, dont M. Lagrange est un des admirateurs. Nous nous ferons un plaisir d'aller entendre M. Demeny qui est un physiologiste distingué et de rendre compte dans ce journal de quelques-unes de ses intéressantes leçons. *Alb. R.*

Cinquantenaire de l'Académie de Belgique. — Samedi dernier 11 décembre a eu lieu la célébration du cinquantenaire de l'Académie de médecine de Belgique. Le roi et la reine y assistaient. Après les discours d'usage prononcés par le Dr Gally, président de l'Académie, par le roi et le Dr Desguin, il a été procédé à la nomination des lauréats du dernier concours. Voici leurs noms: MM. Vanderstricht (Gard), Gallez et Godard (Chatelet), Kirchner (Bruxelles) et Bavy, (Namur). (Voir *Journal d'Accouchements de Liège*, 15 décembre 1891, p. 288).

Dons aux bureaux de bienfaisance. — MM. de Rothschild frères viennent de faire une nouvelle répartition entre les vingt arrondissements de 20,000 francs et de 40,000 bons de pain.

Enseignement populaire supérieur. — *Cours d'Hygiène sociale.* — Le Dr A.-J. Martin fera, dimanche prochain, 20 décembre, à neuf heures du matin, à l'asile de nuit, quai Valmy, no 107, sa troisième conférence pratique.

Enterrée vivante. — Une jeune femme de 22 ans, Marie Poffis, habitant Mirabel, canton de Caussade, est tombée en syncope à la suite de couches. Ses parents la croyant morte, firent enregistrer le décès et l'enterrement fut fixé à hier. Au moment de la mise en bière, la personne chargée de ce soin constata que la place du corps sur le lit était encore chaude. Elle ne dit rien cependant et le corps fut emporté. Au cimetière, prise de remords, elle déclara avoir des doutes sur le décès de la femme Poffis et en expliqua le motif. L'assistance, à cette nouvelle, fut terrifiée, on courut immédiatement chercher un médecin et l'exhumation fut faite. Le médecin appelé reconnut en effet que la femme Poffis avait été ensevelie vivante, mais le séjour trop prolongé qu'elle avait fait dans la bière, avait déterminé l'asphyxie. Malgré les soins empressés du docteur, la pauvre femme expira au cimetière. Cette affaire a produit une profonde sensation dans la contrée. (Dépêche de Montauban du 15 novembre, insérée dans le *Radical* du 17 novembre). — Il est certain que si les municipalités faisaient procéder, comme c'est leur devoir, à une vérification sérieuse des décès, de tels accidents ne se produiraient pas. Ces inhumations de personnes en léthargie ne seraient pas possible si la crémation remplaçait l'enterrement.

Fièvre jaune au Brésil. — Cette maladie sévit avec une certaine force dans le port de Santos, où se trouvent actuellement 120 navires. Le Gouvernement a donné ordre aux navires de ne pas stationner dans le port et de rester dans la grande rade.

Médecins conseillers généraux. — Le Dr Georges Millet-Lacombe, républicain, a été élu conseiller général du canton de Saint-Pardoux-la-Rivière. — Le Dr Poney, républicain, a été élu dans le canton de Tartas-Est (Landes).

Médecins sanitaires en Roumanie. — Dans le nouveau projet de loi sanitaire roumain, on a prévu la création de 16 nouveaux postes de médecins-majors.

Missions scientifiques. — La mission scientifique en Tunisie dont M. le Dr A. Trumet de Fontarge, membre de la Société d'anthropologie, avait été chargé, par arrêté en date du 16 décembre 1890, est prolongée pour une année. — M. le Dr Traversi est arrivé le 8 octobre à la station scientifique italienne de Letmarefia, dans le Choa (*Le Temps*).

Responsabilité médicale. — Le tribunal de Bruxelles a débouté de sa demande, le mari de la dame V..., d'Auderghem, qui avait assigné son médecin et lui réclamait une somme de 25,000 francs, à titre de dommages intérêts, du chef d'avoir violé le secret professionnel, en attribuant la mort très naturelle de sa femme à des causes inexplicables. (*Gazette médicale de Liège.*)

Numéro des Etudiants. — La *Normandie médicale* a consacré son numéro du 15 novembre 1891, à une revue sur *la Médecine à Rouen* « faisant quelque chose d'analogue au *numéro des Etudiants* ». C'est là un exemple à imiter pour les journaux qui se publient dans les villes où existent des Ecoles préparatoires de médecine (*B.*).

Nécrologie. — M. le Dr Fabre, de Rodez, conseiller général du canton de Cassagnes, est mort subitement en passant boulevard Gambetta, à Rodez. — M. le Dr Jégu, médecin auxiliaire de la police municipale, est mort subitement à Angers, où il était allé passer quelques jours dans sa famille. — La *Gazette hebdomadaire des Sciences médicales de Montpellier* (no 50, p. 559) annonce la mort de M. Adolphe Laczinski, étudiant en médecine de 3e année, né à Jassy (Roumanie), mort de la fièvre typhoïde à l'âge de 21 ans. Les obsèques ont eu lieu mardi dernier. Devant le cercueil, un étudiant en médecine, M. Byron-Spathard, a prononcé quelques paroles émues. — M. le Dr S. Dehenne vient de mourir, à l'âge de 71 ans, à Bourbourg (Nord). Il y exerçait la médecine depuis 1846. Il était médecin en chef de l'hospice cantonal, médecin du Chemin de Fer, de la gendarmerie, etc. (*Union médicale*).

AVIS A NOS ABONNÉS. — *L'échéance du 31 DÉCEMBRE étant l'une des plus importantes de l'année, nous prions instamment nos souscripteurs, dont l'abonnement cessera à cette date, de nous envoyer le plus tôt possible le montant de leur renouvellement. Ils pourront nous adresser ce montant par l'intermédiaire du bureau de poste de leur localité, qui leur remettra un reçu de la somme versée. Nous prenons à notre charge les frais de 3 0/0 prélevés par la poste, et nos abonnés n'ont rien à payer en sus du prix de leur renouvellement.*

Nous leur rappelons que, à moins d'avis contraire, la quittance de réabonnement leur **sera présentée** *à partir du* **20 janvier.** *Nous les engageons donc à nous envoyer de suite leur renouvellement par un mandat-poste.*

Afin d'éviter toute erreur, nous prions également nos abonnés de joindre à leur lettre de réabonnement et à toutes leurs réclamations la bande de leur journal.

Chronique des Hôpitaux.

Hospice de la Salpêtrière. — *Clinique des maladies du système nerveux.* — M. le Pr Charcot a repris ses leçons du mardi depuis le 27 octobre et elles se continueront tous les mardis suivants. De 10 à 11 heures, leçons sur un malade ; de 11 à 12 h., examen des malades de la Policlinique. — Le mercredi, conférences sur les applications de l'ophtalmoscopie à la pathologie nerveuse, avec le concours de M. Parinaud. — Une affiche ultérieure fera connaître le commencement des conférences du vendredi.

Hospice de Bicêtre. — *Maladies des vieillards et maladies chroniques du système nerveux :* M. Déjebine, mercredi à 10 h. — *Maladies mentales :* M. Charpentier, mercredi à 8 h. 1/2. — *Maladies nerveuses des enfants :* M. Bourneville, samedi à 9 h.

Hopital Saint-Louis. — M. Hallopeau a commencé, le dimanche 6 décembre, à dix heures du matin, dans la salle des conférences, ses leçons cliniques sur les maladies cutanées et syphilitiques, et les continuera les dimanches suivants à la même heure, pendant les mois de décembre, janvier et février.

Le Rédacteur-Gérant : **Bourneville.**

PARIS. — IMP. V. GOUPY ET JOURDAN, RUE DE RENNES, 71.

19e ANNÉE. — 2e SÉRIE. T. XIV. N° 52. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14. 26 DÉCEMBRE 1891.

Le Progrès Médical

PATHOLOGIE INTERNE

Sur les végétaux parasites, non microbiens, transmissibles des animaux à l'homme et réciproquement (*fin*) (1);

par le Dr Raphaël BLANCHARD, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, secrétaire général de la Société Zoologique de France.

LEPOCOLLA REPENS Eklund, 1883.

Synonymie : *Epidermophyton* Lang, 1879 (nec Mégnin, 1881).

Pour certains auteurs, le psoriasis est une affection d'origine purement nerveuse, non parasitaire et non contagieuse ; pour d'autres, c'est au contraire une dermatomycose.

Dès 1878, Lang (d'Innsprück) a soutenu cette dernière opinion. Dans les squames psoriasiques, il trouve un Champignon qu'il désigne sous le nom d'*Epidermophyton* (1879) et dont la présence est constante : s'il est resté jusqu'alors inaperçu, cela s'explique bien plus par la pâleur de ses filaments mycéliens et de ses spores que par leur exiguité.

Balzer (de Paris), en 1881, et Eklund (de Stockholm), en 1883, retrouvent le même parasite.

Ce dernier observateur croit reconnaître que la maladie débute par les capillaires des papilles dermiques : le mycélium se développe autour de ces capillaires, puis envahit la profondeur de la couche muqueuse de Malpighi, dont les cellules se montrent bientôt enserrées dans un lacis de filaments mycéliens, portant des spores en massue. Les écailles de psoriasis, ensemencées dans des milieux convenables, donnent un abondant mycélium dans les filaments duquel se forment des spores endogènes. La démonstration eût été convaincante, si la maladie avait été reproduite expérimentalement par inoculation des cultures ; mais cette recherche n'a pas été faite.

Wolff (de Strasbourg) a observé, lui aussi, le *Lepocolla;* les spores siégeraient de préférence dans les parties les plus profondes de l'épiderme.

Quelques auteurs, tout en admettant la nature parasitaire du psoriasis, ne croient pas à la spécificité du *Lepocolla:* telle est, du moins, l'opinion d'Unna et de Quinquaud.

Sans se prononcer sur la question, Mapother déclare simplement que l'agent pathogène est un organisme anaérobie, qui ne vient pas directement du dehors, mais envahit plutôt la peau par les capillaires du derme, qu'il obstrue et qu'il finit par déchirer.

En somme, la théorie parasitaire du psoriasis compte des partisans sérieux et convaincus.

La contagion de la maladie dans l'espèce humaine a d'ailleurs été mise en évidence par Unna (de Hambourg), qui vit une domestique psoriasique, récemment admise dans une famille, transmettre le psoriasis à trois enfants confiés à sa garde. Aubert (de Lyon) a vu, de son côté, un mari transmettre la maladie à sa femme. Enfin, Augagneur (de Lyon) a observé à l'Antiquaille un teinturier chez lequel se déclara un psoriasis progressivement généralisé, au bout de quatre mois de séjour à l'hôpital, entre deux psoriasiques ; l'intérêt très spécial de cette observation réside en ce que ce malade était primitivement atteint d'un eczéma professionnel, qui se transforma directement en psoriasis.

(1) Voir *Progrès médical*, n° 50.

D'après ces faits, on peut donc penser que les cas que, jusqu'à présent, on a cru pouvoir attribuer à l'hérédité, s'expliqueront plus justement par une transmission directe des parents aux enfants.

Le psoriasis humain est contagieux pour les animaux. A la suite de frictions répétées avec des squames recueillies sur un malade, Lassar a pu inoculer trois Lapins. Des expériences analogues, variées de diverses façons, ont été faites par Tommasoli et par Beissel. Non seulement la maladie se développe chez le Lapin, quand on frictionne la peau de ce Rongeur, mais même quand on lui injecte sous la peau, dans le péritoine ou dans la veine jugulaire, des squames psoriasiques délayées dans une solution faible de chlorure de sodium. Bien plus, le psoriasis communiqué expérimentalement par le Lapin est transmissible à un autre Lapin, auquel cas la période d'incubation est remarquablement courte.

A côté de ce psoriasis expérimental et artificiel, il convient de rappeler qu'une affection psoriasique, peut-être identique au psoriasis humain, s'observe chez le Cheval, l'Ane et le Mulet, ce qui, selon la juste remarque d'Eklund, explique pourquoi les cochers sont assez fréquemment atteints par la maladie.

Un psoriasis inoculable à l'Homme frappe également l'espèce bovine, et c'est là, pensons-nous, un fait d'une importance capitale, car une étude attentive pourrait montrer la fréquence des faits dont nous allons parler et jeter une vive lumière sur l'étiologie toujours obscure du psoriasis humain.

En 1887, Tenholt constata que des Bœufs d'origine hollandaise étaient atteints d'une maladie cutanée qui avait la plus grande ressemblance avec le psoriasis. Elle se communiquait de l'animal à l'animal et passa aussi sur quatre individus chargés de garder et de soigner les animaux malades. Des cultures pures et l'inoculation de celles-ci sur des Bœufs sains ne donnèrent aucun résultat positif. Il semble néanmoins démontré que l'Homme puisse acquérir le psoriasis au contact du Bœuf.

L'origine bovine de la maladie est, d'autre part, mise hors de doute par une importante série d'observations, dans lesquelles on a vu nettement la maladie débuter, chez l'enfant et chez l'adulte, au niveau d'une pustule vaccinale obtenue avec le vaccin de Génisse. Les premiers cas de ce genre ont été constatés aux Etats-Unis, en 1883, par Piffard, Th. Wood, Diart et Rohé ; des observations identiques ont bientôt été faites en France, à Lyon, par Chambard, puis par Augagneur.

ASPERGILLUS FUMIGATUS Fresenius.

Dieulafoy, Chantemesse et Widal (1) ont reconnu, en 1890, chez les Pigeons vendus sur les marchés de Paris, une affection qui détermine, à la surface de la muqueuse buccale et dans le poumon, des lésions tout à fait comparables à celles de la tuberculose bacillaire, mais qui pourtant n'est point due au Bacille de Koch. Les tumeurs contiennent à leur centre un mycélium qui, cultivé par les méthodes usuelles, acquiert tous les caractères de l'*Aspergillus fumigatus*. L'inoculation des spores à des Pigeons détermine plus ou moins rapidement des lésions pseudotuberculeuses identiques à celles qui se développent spontanément chez ces animaux.

Bien qu'aucune autopsie ne soit encore venue en donner une preuve indiscutable, on peut affirmer que la même

(1) DIEULAFOY, CHANTEMESSE et WIDAL. — *Une pseudo-tuberculose mycosique* (*Gazette des Hôpitaux*, LXIII, n° 89, p. 821, 1890.)

pseudo-tuberculose s'observe, à Paris, chez les gaveurs de Pigeons. Leurs expectorations ne renferment pas de Bacilles, mais bien des fragments mycéliens. L'inoculation d'un crachat de malade à un Pigeon produit, chez ce dernier, une tuberculose mycosique due à l'*Aspergillus fumigatus*; l'ensemencement des crachats sur la gélose donne des colonies de ce même *Aspergillus*.

Voilà donc une aspergillose qui s'observe tout à la fois chez l'Homme et chez l'Oiseau. Existe-t-il une relation entre ces deux êtres, au point de vue de la propagation de la maladie ?

Pour pratiquer le gavage, le gaveur se remplit la bouche d'un mélange d'eau et de graines, puis, ouvrant le bec du Pigeon, il y applique ses lèvres et chasse, par expiration, une partie du mélange. Il est vraisemblable que le gaveur prend l'*Aspergillus*, cause de la pseudo-tuberculose pulmonaire, soit à la surface des graines qu'il introduit dans sa bouche, soit au contact direct de la tumeur buccale du pigeon. Il est même possible que celui-ci soit contaminé par l'Homme qui, en soufflant pour projeter les graines, introduit dans les voies aériennes de l'Oiseau quelques germes d'*Aspergillus*.

MICROPHYTES INSUFFISAMMENT CONNUS.

En outre des Champignons étudiés ci-dessus et dont les rapports avec les maladies contagieuses sont définis plus ou moins nettement, on connaît chez les Vertébrés allantoïdiens un certain nombre de microphytes qui causent ou du moins accompagnent des maladies cutanées, mais dont on ignore encore l'origine ou les relations avec les maladies des autres animaux.

Nous croyons utile d'en dresser la liste et d'indiquer très succinctement les affections dans lesquelles on les observe et les lacunes que présente leur histoire, dans l'unique but d'attirer sur eux l'attention et de susciter des recherches qui puissent nous renseigner exactement sur leur valeur pathogénique, sur leur provenance et sur le degré de leur transmissibilité.

1° SELENOSPORIUM CUTICOLA R. Blanchard, 1891. — Nous désignerons désormais sous ce nom un Champignon dont nous avons fait une étude détaillée et qui cause, chez le Lézard vert, une remarquable dermatose, probablement contagieuse pour les Sauriens.

2° MICROSPORON PTEROPHYTON Mégnin, 1878. — Sur deux Cacatoès qui perdaient leur plumage, Mégnin a reconnu que les plumes « étaient envahies par un *Microsporon* très petit, englobant les barbules d'un véritable feutre. Le mycélium est très distinct. Les sporules ont 1 à 2 μ. »

Mégnin ne dit pas avoir constaté la présence du Microphyte dans la peau : il n'est donc pas certain que celui-ci soit la cause de la chute des plumes. D'autre part, l'existence d'un mycélium donne à penser qu'il n'appartient pas au genre *Microsporon*.

Les Champignons suivants sont particuliers aux Mammifères ou à l'espèce humaine.

3° BOTHRIOMYCES. — Ce Champignon a des affinités manifestes avec l'*Actinomyces*. Signalé d'abord chez le Cheval, il a été vu par Csokor (de Vienne) sur la mamelle de la Vache. On ne sait rien de sa provenance ni de sa contagiosité.

4° CHIONIPHE CARTERI Berkeley, 1865. — Il a été observé dans les cas de mycétôme ou pied de Madura. Sous ce nom, les auteurs ont décrit des maladies évidemment très diverses; certaines observations semblent se rapporter simplement à l'actinomycose.

5° OIDIUM ALBICANS Ch. Robin, 1853. — Ce Champignon est bien connu au point de vue clinique ; Linossier et Roux (de Lyon) l'ont étudié avec le plus grand soin au point de vue biologique. Néanmoins, on ignore encore s'il provient exclusivement de germes propagés par l'air ou s'il ne serait pas, dans certains cas, amené dans la bouche des enfants avec le lait de Vache.

6° OIDIUM LACTIS. — On l'a vu dans le lait de Brebis ; peut-être provoque-t-il des accidents chez de jeunes nourrissons ou chez de jeunes animaux nourris avec du lait. Ses relations avec l'*Oïdium albicans* méritent d'être déterminées avec plus de précision.

7° MICROSPORON ANOMOEON Vidal, 1883. — Sous le nom de *Microsporon anomœon* ou *dispar*, le savant médecin de l'hôpital Saint Louis a fait connaître un Microphyte de l'épiderme qu'il considère comme la cause du pityriasis circiné et marginé. En 1887, Mannino croit retrouver ce même parasite dans la séborrhée et lui conteste tout rôle pathogénique et spécifique ; nous pensons que le médecin italien a plutôt eu affaire au *Microsporon ovale*.

8° MICROSPORON FURFUR Ch. Robin, 1853 (*Malassezia furfur* H. Baillon, 1889). — Le pityriasis versicolor est contagieux dans l'espèce humaine ; on ne sait rien de ses relations avec les maladies analogues chez les animaux.

9° MICROSPORON MINUTISSIMUM von Bärensprung, 1862 (*Microsporon gracile* Balzer, 1883). — Il cause l'érythrasma, affection dans laquelle Burchardt l'a découvert en 1859.

10° MICROSPORON OVALE Bizzozero, 1884 (*Saccharomyces ovalis* Bizzozero, 1884; *S. sphaericus* Bizzozero, 1884, nec Nägeli, 1879 ; *S. capillitii* Oudemans et Pekelharing, 1885; *Cercosphaera capillitii* Oudemans et Pekelharing; *Microsporon Malassezi* H. Baillon, 1889). — Nous croyon pouvoir établir la synonymie ci-dessus pour l'organisme que Malassez (de Paris) a découvert en 1874 dans le pityriasis simplex.

11° MICROSPORON TRACHOMATOSUM Noiszewski, 1890. — Sous le nom de *Microsporon trachomatosum sive jagium*, Noiszewski décrit un Microphyte auquel il attribue la production du trachôme ou conjonctivite granuleuse à forme chronique. Par la culture pure de fragments d'une cornée malade, on obtient un mycélium.

12° TRICHOPHYTON OVOIDES Behrend, 1890. — Il cause la piédre ou trichomycose nodulaire et vit sur les cheveux; en culture pure, il se développe en un mycélium.

13° MONILIA SPUTICOLA Galippe, 1885. — Il a été trouvé dans la salive humaine ; il y passe inaperçu et y végète mal, se reproduisant sans doute uniquement par bourgeonnement des spores. Cultivé, il donne un riche mycélium dont les hyphes portent à leur extrémité des chapelets de spores.

CONCLUSIONS.

Les brillants travaux de Bazin et de ses élèves (école de Paris), puis d'Hebra et de ses élèves (école de Vienne) avaient fini par apporter assez de lumière dans l'étude difficile des dermatomycoses, pour qu'on pût croire définitivement acquise cette notion, que les Champignons de la peau sont essentiellement au nombre de quatre, causant chacun une maladie spéciale :

1° Le *Microsporon furfur*, causant le pityriasis versicolor ;
2° Le *Microsporon Audouini*, causant la pelade ;
3° L'*Achorion Schœnleini*, causant la teigne faveuse ;
4° Le *Trichophyton tonsurans*, causant les diverses formes de trichophytie et spécialement la teigne tondante.

Les recherches récemment faites en différents pays sont venues anéantir cette croyance. Non seulement le nombre des Microphytes cuticoles a augmenté dans une large mesure, mais encore on a acquis la conviction que, sous les noms de favus et de trichophytie, on avait confondu plusieurs affections bien distinctes, caractérisées chacune par un organisme parasitaire spécifique.

Ces recherches sont encore trop récentes; elles sont d'ailleurs encore trop inachevées pour qu'on puisse prévoir où l'on s'arrêtera dans la voie nouvelle et, par conséquent, pour qu'on puisse dès maintenant en tirer des conclusions définitives. Il est acquis néanmoins que des animaux d'espèce très variée (Poule, Bœuf, Cheval, Lapin, Rat, Souris, Chien, Chat) peuvent transmettre à l'Homme, soit par une fréquentation assidue, soit par un contact passager, des maladies parasitaires capables de se développer chez celui-ci, d'y devenir plus ou moins tenaces et d'y provoquer des accidents plus ou moins graves.

Ces notions, basées tout à la fois sur l'observation clinique, sur la culture des Microphytes en dehors de l'or-

nisme et sur la reproduction expérimentale de la maladie par inoculation soit de ces cultures, soit simplement de fragments épidermiques renfermant le parasite, rendent légitimes les conclusions suivantes :

1° Un certain nombre de dermatoses, causées par des Champignons, sont transmises à l'Homme par les animaux avec lesquels celui-ci peut se trouver en contact.

2° Par la fréquentation journalière des animaux domestiques, l'Homme est donc exposé à contracter certaines maladies cutanées.

3° Tout animal dont la peau présente un aspect anormal (desquamation, croûtes, etc.) ou dont les poils semblent tomber ou se briser spontanément doit être isolé, soumis à une stricte observation et traité par les procédés parasiticidés.

4° La litière ayant servi à cet animal sera détruite par le feu. Les stalles d'ecurie, chenils, harnais, couvertures seront désinfectés. Les tapis, couvertures de lit, etc., sur lesquels les Chats et les Chiens se couchent volontiers seront passés à l'étuve.

5° L'Homme peut lui-mémc communiquer certaines dermatomycoses aux animaux domestiques.

6° Tant que le traitement médical n'aura pas arrêté le mal ou du moins ne l'aura pas suffisamment atténué pour que, de l'avis du médecin, toute chance de contamination ait disparu, on devra s'abstenir de tout contact avec les animaux, ceux-ci pouvant s'infester à leur tour et devenir ainsi secondairement les propagateurs de la maladie.

7° Les différents Gouvernements devront prohiber, par un règlement spécial, l'introduction sur leur territoire de tout animal de provenance étrangère, chez lequel on aura notoirement reconnu l'existence d'une dermatose parasitaire et transmissible, non seulement de l'animal à l'Homme, mais aussi de l'animal à l'animal.

Les Centenaires. — On se rappelle les articles nombreux des journaux enregistrant la mort, à 118 ans, d'une institutrice russe d'origine française. Le département des Basses-Pyrénées se recommande tout spécialement comme lieu de retraite pour ceux qui, non contents d'avoir la vie dure, veulent vivre longtemps. En moins d'un mois, on y signale la mort de trois centenaires : Mlle Doucy, décédée à Bayonne, 100 ans moins 4 jours ; à Hasparren, une femme de 106 ans et à Sare, un homme de 108 ans.

Refusé a l'Hôtel-Dieu. — « Ces jours derniers, muni d'un certificat de M. le commissaire de police Samyon, un sieur Bourrelly Louis, journalier, agé de 49 ans, se présentait à l'Hotel-Dieu ; il avait le genou gauche démis, des suites d'un accident, et il avait été reconnu sérieusement malade par l'interne de service. Mais la supérieure de l'établissement en jugea autrement et refusa le blessé. Le pauvre homme, alors, toujours appuyé sur le bras du gardien de la paix qui l'avait accompagné, s'en retourna, mais arrivé devant la grille de la porte exterieure, les forces l'abandonnèrent, il se coucha sur le sol. Le soir, à 9 heures, deux employés de l'Hôtel-Dieu, pour s'en débarasser, vinrent prévenir M. le commissaire de police de service à la permanence, qui le fit transporter à la Permanence, dans une salle spéciale, à l'abri au moins du froid de la nuit. » — Nous donnons le fait sans commentaire, laissant à qui de droit le soin d'en tirer l'enseignement qu'il comporte. Nous laissons aussi la responsabilité de ce fait, concernant l'Hôtel-Dieu de Marseille, au *Petit Provençal* (nº du 26 novembre auquel nous l'empruntons.

Etuves municipales de désinfection. — Notre ami le Dr Dubois a fait adopter par le Conseil municipal de Paris un crédit de 10.000 francs au budget supplémentaire de 1891, pour les étuves municipales de désinfection. Le credit est justifié par l'extension qui a été donnée dans ces derniers temps au service de désinfection. Tous nos compliments à notre ami Dubois.

Hôpital Saint-Louis. —*Salle d'anesthésie.*—M. le Dr Dubois, au nom de la 5me Commission, a fait adopter encore une excellente proposition tendant à faire construire et approprier une salle d'anesthésie à l'amphithéâtre du Dr Péan, à l'hopital Saint-Louis. Actuellement le service du Dr Pean ne possède pas de local pour endormir les malades devant subir une opération. La dépense est évaluée à 10.766 fr. et sera attribuée à l'assistance publique sur le produit du pari mutuel. Nouveaux compliments, et courage à l'excellent rapporteur !

HYGIÈNE HOSPITALIÈRE

Isolement et antisepsie médicale à l'Hôpital de Saint-Denis (*fin*) (1).

(Fonctionnement du service des maladies infectieuses de 1882 à 1890).

Par le Dr L.-E. Dupuy, médecin de l'Hôpital de Saint-Denis.

C. *Variole.* — Sur 244 cas de variole traités en 9 ans au pavillon d'isolement, 227 se sont déclarés de 1886 à 1888 ; les 17 autres cas se sont répartis en quatre années ; en 1884 et 1885, aucune variole n'a été admise.

L'année 1887 a donné, à elle seule, 150 cas avec 27 décès ; l'affluence des malades, causée par cette épidémie, a nécessité l'envahissement du pavillon réservé à la diphtérie, et il a fallu installer 3 lits au lieu de 2 dans chaque salle. Cette période d'encombrement a été fort regrettable : nous lui devons deux cas de contagion intérieure (Obs. I et II) qui heureusement n'ont offert aucun caractère de gravité. J'ai le ferme espoir que si jamais pareille situation se renouvelait la municipalité saurait prendre les mesures nécessaires pour éviter pareil entassement dans des locaux insuffisants.

Pour les varioleux, certains soins d'*antisepsie locale* ont été pris : onctions de la face et des parties découvertes avec la vaseline boriquée, irrigations antiseptiques et gargarismes pour la gorge, bains savonneux dans la convalescence.

ANNÉES.	NOMBRE DES CAS.	GUÉRISONS.	DÉCÈS.	MORTALITÉ.
1882	2	1	1	50 0/0
1883	11	10	1	9.09 0/0
1886	36	32	4	11.1 0/0
1887	150	125	25	16.66 0/0
1888	41	38	3	9.31 0/0
1889	1	1	»	0 0/0
1890	3	3	»	0 0/0
Totaux . . .	244	210	34	13.93 0/0

IV. *Erysipèle.* — 116 érysipèles ont donné 105 guérisons et 8 décès, soit une mortalité de 6.89 pour cent. Je tiens de M. Le Roy des Barres, chirurgien de l'hôpital, que son service est resté indemne au point de vue de l'érysipèle ; il en a été de même pour les services de la maternité et de la médecine.

Le traitement externe a consisté en pulvérisations et lavages antiseptiques, en onctions avec la vaseline boriquée.

ANNÉES.	NOMBRE DES CAS.	GUÉRISONS.	DÉCÈS.	MORTALITÉ.
1882	11	9	2	18.18 0/0
1883	11	11	»	0 0/0
1884	20	20	»	0 0/0
1885	16	14	2	12.50 0/0
1886	8	6	2	25 0/0
1887	8	8	»	0 0/0
1888	16	16	»	0 0/0
1889	17	10	1	9.09 0/0
1890	15	14	1	6.66 0/0
Totaux . . .	116	108	8	6.89 0/0

(1) Voir *Progrès médical*, nº 51.

Dans ces cas se trouve compris un érysipèle phlegmoneux observé chez un chiffonnier qui est entré le 16 novembre 1889 et décédé le 23 du même mois ; il avait une piqûre à la face dorsale de la main, contractée en manipulant des os infects.

V. *Oreillons*. — Sur 9 cas d'oreillons, qui tous se terminèrent par guérison, j'ai observé 2 manifestations testiculaires ; il s'agissait de deux bretons, ayant l'un 24 et l'autre 26 ans ; ils occupaient le même lit dans une chambrée de 8 individus. Atteints en même temps, leur manifestation testiculaire survint, non seulement le même jour, mais presque à la même heure. Ils sortirent ensemble guéris le 11 décembre 1889.

VI. *Coqueluche*. — Six coqueluches ont été traitées et ont guéri. Regardée comme inoffensive par la population, cette maladie donne cependant chaque année plusieurs décès (10 en 1888 et 13 en 1889) à Saint-Denis, qui est une des communes les plus éprouvées de l'arrondissement. En général, les familles d'ouvrier ne la font pas traiter et fort heureux encore sont les enfants qu'on ne conduit pas en plein hiver, hors de la ville, dans les courants d'air glacés de l'usine à gaz.

VII. *Choléra*. — En 1884, Saint-Denis a eu une petite épidémie de choléra sporadique : sur 8 cas entrés au pavillon d'isolement, 3 seulement se sont terminés par guérison, ce qui fait une mortalité de 62.90 %. L'année suivante, 2 malades atteints de choléra nostras ont succombé dans le service des infectieux où ils avaient été amenés *in extremis*. Le traitement employé a été celui que j'ai préconisé en 1873, dans le *Progrès médical*, à savoir les injections sous cutanées d'éther sulfurique ou d'agents stimulants, en solution dans ce liquide ; il me semble que dans la période d'algidité, c'est la seule médication susceptible d'etre absorbée (1).

VIII. *Tétanos*. — Six cas ont été admis et tous se sont terminés par la mort, ils ont été ainsi répartis :

1884.	1 cas.
1885.	3 —
1887.	1 —
1889.	1 —

IX. *Rage*. — En 1885, une petite fille a été amenée au pavillon en plein accès de rage ; M. Pasteur, immédiatement prévenu, lui fit des inoculations, quoique prévoyant l'inutilité d'une intervention trop tardive : c'était la seconde fois qu'il appliquait sa méthode à l'homme.

X. *Puerpérisme infectieux*. — Dix péritonites puerpérales, nées en dehors de l'hôpital, ont été soignées au pavillon d'isolement, parce que des femmes récemment accouchées étaient soignées dans les salles de médecine, notre Maternité étant insuffisante (2).

Voici comment se répartissent les 10 cas de puerpérisme infectieux qui ont amené une mortalité de 30 %.

ANNÉES.	NOMBRE DES CAS.	GUÉRISONS.	DÉCÈS.
1885.	1	»	1
1886.	2	2	»
1887.	1	1	»
1888.	5	3	2
1889.	1	1	»
Totaux.	10	7	3

La mortalité par puerpérisme infectieux est relativement forte à St-Denis, et souvent elle est causée par défaut ou insuffisance de soins antiseptiques. Si les sages-femmes ont désormais à leur disposition un désinfectant officiel, il faut bien avouer que personne ne leur a appris l'utilité et la minutieuse pratique de l'antisepsie, — je parle de celles qui ont quitté les Maternités depuis dix ans ! L'accouchement sale est souvent la règle et j'estime qu'il y a quelque chose à faire pour protéger la femme qui accouche : conférences ou, au moins, instructions sur les méthodes antiseptiques et au besoin inspection sérieuse vérifiant, en cas de décès, si les soins nécessaires ont été donnés.

A la Maternité de l'hôpital de St-Denis, sur 321 accouchements, 4 décès par péritonite puerpérale ont été enregistrés : ce chiffre est trop élevé encore ! Depuis 1885, grâce à un personnel dévoué, soigneux, propre, « épris d'antisepsie », aucun nouveau cas ne s'est produit, sauf une péritonite traumatique observée chez une femme qui accoucha à la suite d'une plaie perforante de l'abdomen.

Conclusions. — De l'exposé du fonctionnement des pavillons d'isolement ressortent quelques faits qui, ajoutés à d'autres observations, pourront être de quelque utilité dans la solution de cette importante question d'hygiène publique, l'*hospitalisation des enfants malades*. La méthode adoptée à St-Denis a donné le résultat suivant : *pas de cas intérieur de diphtérie ; pas de mortalité par la rougeole*.

On objectera que nos cas de diphtérie et surtout ceux de rougeole ont été peu nombreux : je le sais et je vois précisément dans cette circonstance la raison du succès ; c'est l'accumulation des malades dans les grands hôpitaux d'enfants qui est cause des mortalités exagérées. Un pareil état de choses, aussi peu naturel que le phalanstère, est beaucoup plus dangereux ; j'imagine qu'au siècle prochain il étonnera nos petits-neveux autant que nous sommes étonnés nous-mêmes lorsque nous nous reportons à l'époque où un lit d'hôpital recevait plusieurs malades à la fois, où les fous étaient enchaînés et les vénériens fustigés.

Au lieu d'accumuler les enfants malades sur deux ou trois points de Paris, ne vaut-il pas mieux les disséminer autant que possible ?

Pourquoi ne pas créer, dans la plupart des hôpitaux actuels, des services d'enfants annexés aux services ordinaires de médecine ou de chirurgie : maîtres et élèves y gagneraient autant que les malades. Si cette réforme n'est pas applicable à tous les hôpitaux, n'est-il pas indiqué de construire dans les quartiers populeux de petits hôpitaux, mis à la portée immédiate des intéressés ? Le régime actuel des grands hôpitaux spéciaux implique le

(1) Des injections sous-cutanées d'éther sulfurique et de leur application au traitement du choléra dans la période algide. *Progrès médical*, 1882.

(2) Lorsqu'il n'y a plus de lit vacant à la Maternité, le traitement des femmes récemment accouchées se termine dans les salles de médecine et celles-ci ne reçoivent plus alors les cas de puerpérisme infectieux nés en ville. La Commission administrative a admis en principe que cet état de choses ne pouvait durer, et la réforme complète de la Maternité est à l'étude.

ransport, souvent à de grandes distances, des malades infectieux : ils contaminent les voitures et propagent l'infection dans des conditions que l'on ne connait que trop.

Sans doute il existe des voitures administratives qui, désinfectées après chaque transport, font disparaître le danger. Mais le public ne prend ces voitures que rarement et, jusqu'à un certain point, cela se comprend : lorsque le médecin apprend à une mère que son enfant a le croup et que le transport à l'hôpital est urgent, la malheureuse saute affolée dans le premier véhicule qui passe : aucune considération, aucune pénalité n'aura jamais prise sur elle dans l'état psychique où elle se trouve.

L'hôpital doit s'offrir à proximité des malades ; alors aucun véhicule n'est nécessaire : on peut y apporter à bras l'enfant chaudement enveloppé de vêtements qui seront retenus après l'admission et immédiatement désinfectés.

En résumé, je crois que l'enfant, atteint de maladie contagieuse, doit trouver à sa portée un hôpital où il sera reçu sans avoir pris contact avec d'autres enfants, qu'il devra y être isolé individuellement et soigné antiseptiquement. Puisque ces conditions n'existent pas dans les hôpitaux actuels, il convient de faire des essais dans une voie différente ; je n'ose pas dire que peut-être Paris aurait avantage à s'inspirer de quelques résultats obtenus dans la ville la plus importante de sa banlieue.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

La vérification des Décès.

Dans le dernier numéro du *Progrès médical* (1) est contée l'histoire d'une jeune femme de vingt-deux ans enterrée vivante. Notre rédacteur en chef ajoutait que si toutes les Municipalités faisaient procéder, comme c'est leur devoir, à une vérification sérieuse des décès, de tels accidents ne se produiraient pas. Or, veut-on savoir, par un exemple instructif entre tous, comment les administrations publiques comprennent l'importance de cette vérification des décès ? Il existe en France une ville de 5 à 8.000 âmes, une sous-préfecture, les Sables-d'Olonne (Vendée), pour l'appeler par son nom, où depuis plusieurs semestres c'est le Maire seul qui constate... ou ne constate pas les décès. A la suite de difficultés avec la Municipalité, les médecins de cette ville se sont en effet mis en grève et ont refusé de procéder à la vérification des décès. Ils continuent à refuser...

Malgré cela, la Préfecture de la Vendée continue probablement à envoyer au Ministère de l'Intérieur des documents statistiques sur les cas de mort de cet arrondissement ; et ces renseignements seront sans doute utilisés par le membre de l'Académie de Médecine chargé du rapport général sur les épidémies de France, si du moins il fait comme ses prédécesseurs de 1888 et 1889 (Voir les *Mémoires de l'Acad. de méd.*, T. XXXVI, 2e fascicule). On avouera pourtant que de telles statistiques, dressées par la Municipalité sur la simple déclaration de personnes incompétentes, sans vérification médicale de la cause de la mort, ne présentent pas de merveilleuses garanties !

Et la preuve qu'il doit en être ainsi, c'est le fait suivant que nous relevons dans le rapport des épidémies de 1889. Pour 7 communes de l'arrondissement des Sables-d'Olonne et 18.689 habitants, dit le rapport de M. le Préfet, il y a eu, en 1889, 314 *cas de variole avec* 188 *morts !!...* Il n'est pas possible, en effet, que de tels chiffres soient exacts ; sinon ils seraient effrayants ! Y songe-t-on ? On aurait une mortalité de plus de 50 0/0, de près de 60 0/0 ! Mais on ne voit chose pareille nulle part. D'autant plus qu'en Vendée on se laisse aujourd'hui assez facilement vacciner. Nous pensons plutôt que les chiffres fournis par la Préfecture doivent être inexacts et, si nous nous permettons d'insister, c'est qu'ils semblent l'être aussi aux gens compétents du pays que nous avons récemment consultés à ce propos.

Cet exemple suffira, croyons-nous, pour montrer combien il est important de faire procéder à la vérification des décès ! *Ab uno disce omnes.*

Marcel BAUDOUIN.

(1) N° 51, p. 490.

L'Hygiène des Chemins de fer.

Nous avons, dans un précédent article (1), fait ressortir la nécessité d'avoir, sur les lignes de chemins de fer parcourues par les grands express, des vagons de jour et des wagons de nuit, installés sur un modèle intermédiaire entre les sleeping-cars et les types servant actuellement au transport des voyageurs.

Nous avions insisté aussi sur les avantages qu'aurait présentée une installation comprenant un matériel roulant variable avec les saisons. Nous sommes heureux d'apprendre qu'il existe à Paris un tramway à vapeur où il y a des voitures spéciales pour l'hiver et pour l'été. Dans les wagons d'hiver est disposé, sur toute la longueur du train, un système de chauffage très bien compris ; les véhicules d'été sont au contraire disposés dans le but d'obtenir toute la fraicheur possible. La ligne en question est celle qui va de l'Arc-de-l'Etoile à Saint-Germain ; elle est installée, d'ailleurs, avec un luxe et un confortable qui nous a fort étonné à notre dernière promenade en ces parages circumurbains. Or, puisqu'on a pu si bien faire pour une exploitation presque sans importance, comment expliquer le *statu quo* imperturbable dans lequel, à ce point de vue, se maintiennent nos grandes compagnies ? N'est-il pas vraiment extraordinaire de les voir ainsi rester en arrière et ne tenter aucune amélioration dans ce sens ? En ce qui concerne, en particulier, la création des wagons de nuit pour les grands express, rien n'a été fait, à notre connaissance, et ceux qui n'ont pas la faculté d'abuser du sleeping-car doivent se résoudre à ne pas fermer l'œil pendant les douze heures de nos froides nuits d'hiver.

Mais la Compagnie à laquelle nous faisions allusion à l'instant a fait mieux encore. Elle a donné un autre exemple à ses aînées : elle a organisé l'éclairage électrique dans ses wagons. A l'étranger, il y a longtemps que des essais ont été tentés dans ce sens ; dans notre pays, rien encore d'installé ou à peu près sur les grandes lignes. Le *Cosmos* terminait récemment de la façon suivante un intéressant article sur l'installation électrique des tramways à vapeur de Paris à Saint-Germain : « L'éclairage électrique a été établi là dans les meilleures conditions ; il assure aux voyageurs un confort *que nous voudrions voir exister sur nos chemins de fer*. L'éclairage surtout y laisse à désirer

(1) Voir *Progrès médical*, n° 40, 4 octobre 1890, p. 249.

d'une façon déplorable, heureux encore lorsqu'au milieu d'un trajet on ne se trouve pas dans une obscurité absolue : les petites lampes fumeuses devraient être rejetées depuis longtemps, pour rejoindre les vieux quinquets, leurs frères, abandonnés depuis 50 ans. »

On le voit, tout le monde se plaint, comme nous l'avons fait jadis, de ce détestable éclairage médian, totalement insuffisant et anti-hygiénique (1). Mais personne ne bouge : Les capitaux sont si difficiles à déplacer eux aussi ! Le public finira peut-être par s'apercevoir un jour qu'on le gruge et qu'on se moque de lui ; mais nos Compagnies ont du temps devant elles avant de le voir protester. C'est décourageant.

Une ordonnance ministérielle a prescrit, il y a déjà quelques mois, l'adjonction, à tout train ayant à effectuer un long trajet, d'un wagon renfermant des water-closets. Croit-on, par hasard, que tous les express en sont pourvus ? Erreur complète. Un de nos maîtres, membre de l'Académie de médecine et d'un grand Comité d'Hygiène, qui l'été dernier est venu de Marseille à Paris, nous a déclaré qu'il n'en existait point dans le train qui le ramena du Midi. On voit comment les ordres du Ministre des travaux publics sont ponctuellement exécutés ! Mais nous sommes accoutumés aux différentes manières dont on exécute les prescriptions formulées au nom de l'hygiène la plus élémentaire. Faut-il répéter encore dans quel état se trouvent les water-closets de certaines gares sur d'importants réseaux ? Inutile, n'est-ce pas, de ressasser constamment les mêmes plaintes. Ceux qui résistent aux conseils désintéressés ont des raisons pour le faire. C'est aux puissants du jour à les contraindre à obéir, puisqu'ils en ont le devoir et le droit. Marcel BAUDOUIN.

La limite d'âge du Concours de l'Internat.

Nous avons publié, dans notre dernier numéro (2), une note sur un vote du Conseil de surveillance de l'Assistance publique relatif à la limite d'âge pour le Concours de l'Internat, limite qu'on veut fixer à 25 ans.

On le sait, on veut exclure, contrairement à toute justice, du bénéfice de la mesure transitoire que nous avons fait connaitre, tous les jeunes gens qui ont tiré au sort sous l'ancienne loi militaire, mais qui n'ont pas fait leur volontariat (dispensés, réformés, coloniaux français, ceux qui ont fait leurs cinq ans ou pris engagement décennal). A ce propos, une pétition a été remise à M. le Doyen, qui s'est engagé à examiner très sérieusement la situation des étudiants ainsi lésés. D'autre part, une délégation de ces étudiants a été reçue par M. Peyron, mercredi dernier, et lui a exposé les motifs qui la poussent à faire cette réclamation. M. Peyron s'est retranché derrière le vote de son Conseil de surveillance. A son avis, cependant, on pourrait élargir la mesure transitoire.

Quant à nous, nous limitant à l'étude de la réforme proposée, nous croyons qu'il y aurait de très grands inconvénients à fixer, d'une manière générale, à 25 ans la limite d'âge pour le concours de l'internat. De la sorte, en effet, les bons élèves de province ayant été internes à Nantes, à Bordeaux, etc., et ayant l'intention de concourir ensuite à Paris, se trouveraient dans de fort mauvaises conditions pour affronter les épreuves de ce concours.

On n'a qu'à consulter la liste des Internes des années précédentes pour voir quel âge avaient la plupart des candidats reçus dans les premiers rangs. Un certain nombre de ces derniers, venant de province, auraient été dans l'impossibilité de se présenter, si pareille limite d'âge avait existé à cette époque.

D'ailleurs, est-il besoin d'une limite ? Il est certain qu'en agissant ainsi, on abaisse forcément le niveau de l'Internat. C'est un tour de force qu'on demandera aux élèves, avec la limite à 25 ans : certains pourront l'exécuter. Mais est-ce bien là le but à atteindre ?

Nous reconnaissons volontiers qu'avec la loi militaire actuelle une telle mesure semble, à première vue, indiquée ; mais il y a un moyen aussi simple de tourner la difficulté et nous le réclamons dans ce journal depuis fort longtemps : il suffirait que la limite d'âge, pour la réception à l'Internat ou au Doctorat en médecine, en ce qui concerne la loi militaire, connue de tous, fut reculée de deux ans, c'est-à-dire reportée à 28 ans.

On nous objectera qu'avec les nouveaux projets de M. le Ministre de l'Instruction publique, l'on pourra obtenir les deux baccalauréats exigés à un âge moins avancé, de 17 à 18 ans, par exemple, et que la mesure nouvelle, dans quelques années, n'aura rien de vexatoire. Il n'en est pas moins vrai, qu'en attendant, un certain nombre d'étudiants seraient manifestement lésés, si le vote du Conseil de surveillance était mis en vigueur dès 1893.

Nous croyons savoir enfin qu'à la Faculté tout le monde n'est pas pour la modification en question. Que les étudiants intéressés se mettent en campagne et nous aident : il n'est pas douteux qu'on les écoute et qu'on tienne compte de leurs justes revendications. M. B.

ASILE D'ARMENTIÈRES. — *Fous et gardiens.* — Une enquête a été ouverte, il y a quelques jours, au sujet de la mort d'un aliéné interné à l'asile d'Armentières, dont la famille attribue le décès à des mauvais traitements que lui auraient fait subir les gardiens. M. le Dr Castiaux, médecin légiste, a procédé à l'autopsie du cadavre et a constaté que la mort était due à une congestion cérébrale, mais que les plaies relevées à la poitrine provenaient réellement de coups portés avec violence. L'enquête se poursuit.

HOSPITALISATION DES ALIÉNÉS. — Il est question à la Préfecture de la Seine d'organiser un nouveau mode d'hospitalisation des aliénés. Il s'agit d'appliquer le système d'*assistance familiale* des aliénés déjà en usage dans certains pays étrangers. Des familles de cultivateurs en recevraient un certain nombre. Le premier placement de cette nature serait fait dans le département du Cher et porterait sur cent aliénés.

---

(1) Ces lignes étaient écrites quand nous avons pu constater que la Cie d'Orléans, dans certains de ses wagons de 1re classe, avait changé son système d'eclairage habituel. Ces nouvelles voitures, à compartiments plus élevés et plus larges, par conséquent plus aérés, sont pourvues de *deux lampes* à *gaz minéral*, disposées latéralement. De la sorte on lit sans peine dès la tombée de la nuit. On peut même y écrire, malgré la trépidation de l'express, et cette note, que j'adresse de province au *Progrès médical* a été rédigée sur mon carnet de voyage vers 7 heures du soir, ces jours derniers, dans un de ces wagons.

(2) Page 488.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance annuelle publique du 21 déce bre 1891.

PRÉSIDENCE DE MM. DUCHARTRE et BERTHELOT, secrétaires perpétuels.

Après la lecture faite par M. Duchartre d'un discours dans lequel il a retracé la vie et les travaux de MM. Cahours, Becquerel, Ledieu, Boilcau, Ibanez et de Andrado Corvo, tous membres ou correspondants de l'Académie, décédés au cours de l'année, M. Berthelot a communiqué à la compagnie une notice historique écrite par lui sur Henri Milne-Edwards.

Puis la séance s'est terminée par la proclamation des prix. Voici ceux qui ont trait aux sciences biologiques :

Physique. — Prix La Caze, M. J. Violle.

Statistique. — Prix Montyon, MM. Cheysson et Toqué.

Chimie. — Prix Jecker (Chimie organique). — Ce prix est partagé entre MM. Béhal et Meunier par parts égales. — Prix La Caze, M. A. Joly.

Géologie. — Prix Delesse, M. Barrois.

Botanique. — Prix Bordin, M. Guignard (Léon), professeur à l'Ecole de pharmacie de Paris, — Prix Desmazières, M. Berlese. — Prix Montagne, M. Henri Jumelle. — Prix Thore, MM. J. Constantin et L. Dufour.

Anatomie et zoologie. — Grand prix des sciences physiques, M. Jourdan. — Prix Bordin, M. Beauregard. — Prix Savigny, M. le Dr Lionel Faurot. — Prix Da Gama Machado. — Un encouragement de la valeur de 1,000 francs est accordé à MM. Raphaël Blanchand et L. Joubin.

Médecine et Chirurgie.— Prix Montyon (médecine et chirurgie). Trois prix sont décernés à MM. Dastre, Durozier, Lannelongue. Des mentions honorables à MM. Sanchez-Toledo et Veillon, Soulier, Zambaco, et des citations à MM. Arthaud et Biette, Batemann, Bloch et Londe, Catsaras, Debierre, Garnier, Gautrelet et Netter. — Prix Barbier. M. Tscherning et deux mentions sont décernées, l'une à M. Delthil, l'autre à M. Dupuy. — Prix Bréant. M. le Dr Nepveu. — Prix Godard. M. le Dr Poirier et une mention honorable à M. le Dr Wallich. — Prix Chaussier. M. le Dr Brouardel et une mention très honorable à feu M. Duponchel. — Prix Bellion. L'Académie partage le prix entre M. Carlier et M. Mireur et elle accorde, en outre, des mentions très honorables à M. Cassedebat et à M. Ferrand. — Prix Mège. M. Frédéric Courmont. — Prix Lallemand. Le prix est partagé entre MM. Gilles de la Tourette et F. Raymond.

Physiologie. — Prix Montyon. Le prix est décerné à MM. Bloch et Charpentier ; mentions : M. Hédon et M. Lesage. — Prix La Caze. M. S. Arloing. — Prix Pourat. M. Gley. — Prix Martin-Damourette. M. Gley.

Prix généraux. — Prix Montyon (Arts insalubres). Un prix de 3,000 francs est décerné à M. Grehant ; deux prix de 1,500 francs chacun à M. Bay et à M. Broussct, et une mention honorable a M. Bédouin et à M. Lechien. — Prix Cuvier. Ce prix est décerné à l'œuvre collective du *Geological Survey* des Etats-Unis. — Prix Trémont M. Emile Rivière. — Prix Petit d'Ormoy (Sciences naturelles). M. Léon Vaillant. — Prix de la fondation Leconte. Une subvention de 1,000 francs est attribuée à M. Douliot pour lui permettre de poursuivre ses recherches a Madagascar.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 19 décembre 1891. — PRÉSIDENCE DE M. Ch. RICHET.

M. CHARRIN, à propos du procès-verbal de la dernière séance, rappelle que M. Bouchard a signalé la *bactérie urinaire en* 1877 ; et qu'il l'a trouvée sur le prépuce ou à la vulve de sujets dont l'urine était stérile. Ce microbe développe des gaz dans les milieux solides comme la gélatine.

M. KALT rapporte le fait d'un enfant atteint d'*amygdalite avec compression des vaisseaux du cou* par les ganglions, qui présenta de l'œdème des paupières dû à la compression des jugulaires. L'intérêt de cette constatation réside dans ce fait que l'œdème d'origine nerveuse doit s'accompagner, d'après l'expérience de Ranvier, d'une lésion nerveuse qui fait ici défaut.

M. CHAUVEAU dépose une note de M. RODET, de Lyon, sur l'*identité du bacille coli et de la bactérie urinaire.* Les cultures et les examens sur lesquels M. Rodet s'appuie pour cette constatation proviennent d'un jeune homme porteur d'un abcès périnéphrétique consécutif à la lithiase biliaire et opéré, ce qui permit de recueillir le pus dans les meilleures conditions.

M. D'ARSONVAL montre à la société un *appareil pour le filtrage des eaux*, basé sur le principe de la bougie filtrante de Pasteur ; mais la bougie est en alumine pure, ce qui lui permet de supporter de très fortes chaleurs sans vitrification.

M. CASTEX fait une communication sur *les effets du massage.* Les expériences ont été faites dans le laboratoire de M. Ch. Richet, sur des chiens de forte taille que l'on soumettait à un traumatisme bilatéral de la hanche ou de l'épaule. L'un des côtés était massé et l'autre abandonné à lui-même. Au bout de quelques mois les muscles, les nerfs et la moelle étaient examinés avec soin des deux côtés. Le côté massé ne présentait en général aucune lésion, tandis qu'on constate une réaction inflammatoire plus ou moins intense sur le côté abandonné.

M. OVANOFE décrit une *asymétrie faciale fonctionnelle* résidant dans les muscles, et caractérisée par le fait que le sujet ne peut fermer un des yeux séparément, mais peut le faire pour l'œil du côté opposé. On constate en même temps une diminution de l'acuité visuelle d'un côté. L'œil qui ne peut se fermer seul est celui qui voit le moins bien. Chez les hystériques le spasme facial se produit du côté de l'œil le plus faible.

M. REBLAUD. — *Sur l'identité de la bactérie pyogène urinaire et du bacterium coli commune.* — Les communications, faites dans la dernière séance de la Société de Biologie, sur l'identité de la bactérie pyogène et du colibacille me fournissent l'occasion de dire que, depuis le commencement de cette année, je m'occupe, dans le service de mon maître, M. le Pr Guyon, de l'étude de la pathogénie des cystites chez la femme et de l'infection urinaire en général. Dès le début de mes recherches, j'ai été frappé par les grandes analogies que présentaient entre eux l'organisme rencontré si fréquemment dans les urines infectées et que MM. Clado, Albarran et Hallé ont si bien étudié sous le nom de bactérie pyogène, et cet autre organisme devenu si banal aujourd'hui et connu sous le nom de bacterium coli commune. J'ai dû me demander naturellement s'il n'y avait pas identité complète entre ces deux organismes.

Les études comparatives que j'ai faites, que je poursuis encore, que j'ai déjà consignées en partie dans un mémoire déposé le 15 octobre pour le concours de la médaille d'or de chirurgie, et que je développerai dans ma thèse inaugurale, n'ont fait que confirmer cette opinion ; à mesure que je multiplie les points de comparaison, mes convictions s'affermissent. Et cependant, encore aujourd'hui, je n'oserais affirmer l'identité absolue. Si leurs caractères essentiels sont identiques, il y a telle circonstance, l'ensemencement avec gélatine par piqûre, par exemple, dans laquelle un œil exercé, celui de MM. Hallé et Albarran, reconnaît parfaitement la culture de la bactérie pyogène et la distingue de celle du bacterium coli. De telle sorte que si, ainsi que pensent MM. Achard et Renault, d'une part, M. Krogries, de l'autre, ainsi que je pense et ainsi que pensent MM. Hallé et Albarran, d'après les cultures que je leur ai montrées, la bactérie pyogène n'est autre que le bacterium coli. il faut ajouter que le séjour dans les voies urinaires imprime à cet organisme certaines modifications dont il faut tenir compte. Ce sont ces légères différences, ajoutées aux incertitudes qui planent sur quelques caractères essentiels du bacterium coli et que les recherches actuelles tendent à faire disparaître, qui m'obligent à ne pas me départir d'une certaine réserve et à continuer mes recherches, malgré les communications de MM. Achard et Renault.

MM. ABELOUS et LANGLOIS ont étudié les effets de la *destruction de la capsule surrénale de la grenouille.* Le

sang d'une grenouille privée de ses deux capsules surrénales, depuis quelque temps, injecté à une grenouille qui vient d'en être privée depuis trois heures seulement, détermine chez cette dernière une paralysie tout à fait comparable à celle de l'empoisonnement ; par le curare sur la grenouille saine, ce phénomène ne se produit pas.

M. GALEZOWSKI, à la suite de l'épidémie d'influenza d'il y a deux ans, a constaté, à plusieurs reprises, le *spasme des artères de la rétine*. Il l'a retrouvé au mois d'octobre chez des influenzés. Ce spasme se traduit par un éblouissement passager, une amblyopie qui dure de dix minutes à quelques jours et qui est justiciable du sulfate de quinine L'examen du fond de l'œil, à un fort grossissement, montre que les branches de l'artère centrale de la rétine sont contractées et presque effacées. Il s'agit d'une amblyopie purement dynamique. peut-être due à une toxine sécretée par le microbe de l'influenza et agissant sur les nerfs vaso-moteurs.

M. VAQUEZ a étudié la *phlegmatia alba dolens des cachectiques* et lui a reconnu les caractères d'une lésion infectieuse. Mais, avant la formation du caillot, il existe une période de pré-oblitération qui a ses symptômes et son anatomie pathologique. Le degré prédominant c'est la douleur, qui donne une forme névralgique souvent méconnue, car elle peut rétrocéder et n'aboutit pas fatalement à la thrombose. L'examen direct montre des coagulations pariétales et un bourgeonnement de la paroi interne de la veine. Ces coagulations contiennent le plus souvent des staphylococci, quelquefois des streptococci dans la phlébite puerpérale.

M. BOURQUELOT a étudié l'effet que produit. sur le *Penicillum Duclauxei.* l'addition de sucre de canne, de glycose ou de galactose au liquide de Paulin sur lequel on la cultive. Ces sucres favorisent le développement de la moisissure, qui possède la propriété de les intervertir.

M. ŒSCHNER DE KONINCK fait déposer par M. QUINQUAUD une note sur les conséquences qui découlent de l'existence de *ptomaïnes antiputrides et antifermentescibles*.

M. G. POUCHET dépose une note de M. LAGUESSE, de Lille, sur *l'origine du mésoderme* chez les embryons de Sélaciens.

M. MATHIAS DUVAL présente, au nom de M. DEBIERRE, de Lille, un stercoscope et une *série de photographies des centres nerveux*, formant une collection qui permet d'avoir toujours à sa portée la représentation exacte des différentes parties de l'encéphale avec leur relief.

La Société se forme en comité secret. A. PILLIET.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 22 décembre 1891. — PRÉSIDENCE DE M. TARNIER.

ELECTIONS. — M. VILLEMIN est élu *vice-président* pour 1892 par 62 voix sur 67 votants.

M. CADET DE GASSICOURT est élu secrétaire annuel par 47 voix sur 62 votants.

MM. LANCEREAUX et LEBLANC sont élus membres du Conseil pour 1892.

M. A.-J. MARTIN fait une communication sur la *politique sanitaire.* Il entend par là la direction donnée par l'autorité publique aux mesures destinées à préserver, maintenir et améliorer la santé publique, mesures qui intéressent à la fois les pouvoirs publics et les particuliers. Des projets de réformes sont proposés au Parlement, projets dont la faiblesse de notre natalité. le faible accroissement de notre population nécessitent la réalisation. Parmi ces mesures, les unes sont d'une application immédiate, les autres peuvent être ajournées. C'est ainsi qu'on doit se préoccuper de la prophylaxie des épidémies et des maladies contagieuses. Les moyens immédiats sont l'information officielle des cas de maladie, la vaccination, l'isolement, la désinfection. Les moyens éloignés sont : l'assainissement des habitations, les grands travaux d'assainissement, l'organisation de la statistique démographique. La législation sanitaire française est à la fois trop générale, trop large et trop étroite, car elle ne définit pas les pouvoirs de l'autorité, qui, absolus en théorie, sont quelquefois nuls en pratique. La législation sur les logements insalubres est devenue une gêne aux progrès de l'hygiène, et son abrogation s'impose. Il est nécessaire d'établir dans chaque commune ou groupement de communes un règlement sanitaire prescrivant les mesures et les procédés nécessaires pour protéger la santé publique. Mais pour attendre tous les effets utiles de ses réformes, il faut pouvoir compter sur les progrès de l'hygiène privée, sur la compétence des autorités qui en sont chargées et sur le développement de l'éducation professionnelle des hygiénistes. Il faut donc encourager l'initiative privée et, lorsqu'on sera obligé de recourir à l'ingérence administrative, éviter la multiplicité des formalités qui ne produit que des lenteurs. C'est ce qu'on fait dans certains pays où la législation et l'administration sanitaires sont très développées. Il est facile d'apprécier l'influence qu'exercent sur la santé publique les progrès de l'hygiène privée et de l'éducation professionnelle des autorités chargées de l'hygiène publique. En assurant les trois conditions énumérées plus haut, on peut seulement compter sur les effets des réformes législatives et administratives et ne pas s'exposer à de sérieux mécomptes, comme l'expérience l'a plus d'une fois prouvé.

M. PANAS lit un rapport sur un travail de M. le Dr Dransart (de Somain) sur les *injections de sublimé dans le traitement des granulations.* Ces injections de sublimé à 1 0/00 se font avec la seringue de Pravaz, sous la muqueuse, dans les cas de trachôme palpébral, après cocainisation ou chloroformisation. Il se produit un fort chémosis dont les suites sont excellentes. On fait deux injections par semaine, en ajoutant le brossage de la conjonctive. Il y a quelquefois des eschares qu'on évite en diminuant la quantité ou le titre de l'injection.

M. LANDOLT lit un travail sur l'*abus du mercure dans le traitement des maladies des yeux*, où il le proscrit dans les cas d'affections des voies lacrymales, de kératite, de sclérite non spécifique, de décollement rétinien, etc., et cite à l'appui nombre d'observations personnelles.

M. MOTY rapporte l'observation d'un cas d'*osteo-sarcome des condyles du fémur gauche développé à la suite d'un traumatisme.* — La désarticulation de la hanche fut pratiquée et le malade est guéri. P. S.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 18 décembre 1891. — PRÉSIDENCE DE M. LABBÉ

M. GOURAUD présente, en son nom et au nom de M. MARTIN DURR, son interne, une observation de *syndrome hystérique simulateur d'une lésion protubérantielle*, hémiplégie droite avec hémispasme du même côté, simulant une paralysie faciale gauche. Les stigmates permanents ont, dans ce cas, facilité beaucoup le diagnostic. Ce que ce malade a surtout présenté d'intéressant, c'est la répétition des accès. M. Gouraud a pu l'observer six fois à différents intervalles. Toutes les attaques se ressemblent et reproduisent l'ensemble des symptômes de l'hémorrhagie cérébrale : le début se fait par apoplexie ; au réveil le malade constate une hémiplégie droite, une immobilité du côté gauche de la face (en réalité hémispasme droit) et des troubles de la parole. Il entre alors à l'hôpital et on assiste à la disparition graduelle de tous les symptômes, d'abord des troubles de la parole, puis de l'hémispasme, enfin de la paralysie brachiale. Au bout d'un temps variable, le malade quitte le service complètement rétabli.

M. HIRTZ lit, en son nom et au nom de M. WIDAL, une communication intitulée : *Etude clinique et bactériologique sur l'érysipèle à répétitions.* Il s'agit d'une femme qui tomba dans l'eau, il y a quatre ans ; elle ressentit une violente émotion et à partir de ce moment, elle eut une cessation complète des règles. Quatre mois après l'accident elle fut prise d'un érysipèle grave du cuir chevelu, qui disparut au bout de 9 jours. Huit jours après la disparition du premier, une nouvelle éruption eut lieu. Depuis ce moment elle fut reprise souvent et plusieurs fois par mois de nouvelles éruptions d'érysipèle.

Chacune des poussées ne coïncida jamais avec le moment des règles. A l'arrivée dans notre service, à l'hôpital Cochin, au mois de décembre 1890, pour une néphrite avec albuminurie, œdème, épistaxis, etc. Depuis cette époque, jusqu'à la fin de mars 1891, cette malade fut atteinte d'une vingtaine d'attaques d'érysipèle, à localisations différentes. Chaque poussée débutait par un frisson ; puis se formait une plaque rouge, violacée, avec un bourrelet peu saillant, peu d'engorgement ganglionnaire et sans élévation de la température. Ces poussées représentaient des attaques érysipéloïdes. Mais au mois d'avril la malade fut prise d'un érysipèle très grave, avec les symptômes ordinaires de cette affection; au bout de dix jours, la fièvre tomba et la convalescence commença. Pendant le mois qui suivit cette attaque, la malade eut trois nouvelles poussées discrètes et bénignes comme les premières. L'examen bactériologique du sang pratiqué pendant une attaque fruste et durant l'attaque grave, révéla la présence de streptocoques que l'on cultiva et inocula à des animaux. Cette observation nous semble intéressante, à cause de l'apparition de l'érysipèle coïncidant avec la disparition des règles, chez une femme encore jeune. L'un de nous a observé une malade qui, à 50 ans, vit disparaître ses règles, et qui depuis ce moment fut atteinte d'érysipèle à répétition. Le terrain serait donc dans certains cas préparé pour l'entrée du streptocoque par la cessation des règles Dans nos deux cas, c'est au niveau d'une plaque d'eczémas, que réapparaissait toujours l'érysipèle. Comme le prouve notre première observation, l'existence d'érysipèle à répétition n'empêche pas l'existence à un moment donné d'un érysipèle grave.

M. Guyot. — J'ai observé une malade soignée avant moi par M. Béhier, qui était prise (jusqu'à l'âge de 83 ans), tous les 3 ou 4 mois, d'érysipèle avec symptômes graves, mais guérissant rapidement.

M. Hirtz. — Notre malade, pendant sa dernière attaque d'érysipèle, fut pansée avec de la vaseline bi-chlorurée. Pendant les trois mois qui suivirent, elle n'eut pas de nouvelle attaque.

M. Guyot. — J'ai essayé toutes les médications recommandées contre l'érysipèle; aucune d'elles n'a arrêté la marche intensive de la maladie.

M. Labbé. — Je ne comprends pas qu'on donne le nom d'érysipèle à des éruptions à répétitions ressemblant incomplètement à l'érysipèle, parce que le malade a eu antérieurement, une fois, un érysipèle vrai. On a tort de classer sous ce nom des éruptions avec signes d'érysipèlatoïdes. Dans les érysipèles menstruels, j'ai toujours trouvé une porte d'entrée (épistaxis, érosion du nez, etc.).

M. Guyot. — Je n'accepte pas la théorie de M. Labbé. J'ai vu de nombreux érysipèles à répétitions. Ce sont des érysipèles vrais, avec la marche ordinaire de cette maladie, et non des érythèmes.

M. Rendu. — Maurice Raynaud faisait déjà de l'érysipèle à répétitions un érythème. La plupart des médecins des hôpitaux ont admis l'identité. J'ai vu à Saint-Louis un cas douteux, où la malade a donné à sa voisine un érysipèle absolument net.

M. Hirtz. — Il est absolument réel qu'il s'agit dans le cas que j'ai relaté d'un érysipèle, puisqu'on a fait des ensemencements au moment d'une attaque faible et d'une attaque grave, et qu'on a toujours trouvé des streptocoques, et que, de plus, la malade a eu de l'albuminurie, due vraisemblablement à une néphrite infectieuse.

M. Labbé. — Je ne veux pas contredire le diagnostic de M. Hirtz, car je ne connais pas la malade ; mais je dis qu'on fait une confusion, et que, si on cherchait quelque temps après la disparition de l'érysipèle, on trouverait encore des streptocoques au niveau de l'ancienne plaque.

M. Thibierge présente deux malades atteints de *phthiriase avec pigmentation cutanée et de pigmentation de la muqueuse buccale* et du prépuce, pigmentation que l'on met ordinairement sous la dépendance de la maladie d'Addison. Je n'ai pu trouver aucun autre signe de cette dernière affection (dépression intellectuelle, douleur dans les reins, etc.). On a déja signalé d'autres cas de pigmentation de la muqueuse buccale, sans maladie d'Addison.

M. Chauffard. — J'ai observé aussi l'an dernier un malade atteint de phtiriase avec pigmentation et de tuberculose pulmonaire. Ce malade était porteur de taches pigmentaires de la muqueuse buccale. En dehors de tout autre signe et en raison de la présence de la tuberculose pulmonaire, je crus cependant pouvoir faire le diagnostic de tuberculose des capsules surrénales. A l'autopsie, je ne trouvai aucune lésion de celles-ci.

M. Guyot lit une communication sur plusieurs cas d'*urémie à début comateux avec hémiplégie.* Il est fréquent d'observer des malades, dont l'urémie est masquée par une hémiplégie avec résolution complète. Le diagnostic peut être aidé par les commémoratifs comme une névralgie faciale antérieure. Il faut se souvenir qu'il existe des cas d'urémie débutant par des accidents convulsifs ou comateux. Ces accidents cèdent à des émissions sanguines ; il faut ensuite traiter l'albuminurie. Je n'ai pas observé l'instantanéité de ces accidents chez les malades atteints de mal de Bright avec 15 à 20 gr. d'albumine.

Elections. — La Société procède au vote pour le renouvellement du bureau. Sont nommés : M. Desnos, président ; M. Fernet, vice-président.

M. Rendu lit le compte rendu annuel des travaux de la Société.

Addition au compte-rendu de l'avant-dernière séance.

M. Sevestre, en son nom et au nom de M. Gaston, lit une communication sur une *infection mixte par le streptocoque et par le bacterium coli commune.* Il s'agit d'un enfant de 9 ans, qui fut pris subitement de céphalalgie, de nausées, de vomissements et d'épistaxis abondante. Puis survint de la prostration avec fièvre modérée, albuminurie et éruption de vésicules d'herpès aux lèvres. Les signes généraux s'améliorèrent vers le 4e jour. mais il survint de la raideur de la nuque et de l'élévation de la température (39° 5, puis 40° 5). La veille étaient survenues des arthrites purulentes multiples et des pustules disséminées sur les cuisses. Nous songeâmes, en présence de ces faits, à une fièvre typhoïde, à de la grippe et à la scarlatine. Nous étions convaincus qu'il y avait là un état infectieux, sans pouvoir en préciser la nature ; il existait en outre un petit panaris sous-unguéal qui semblait avoir été le point de départ de tous ces accidents. A l'autopsie, nous trouvâmes de la méningite limitée au cervelet, et du pus dans les jointures. L'examen bactériologique démontra la présence du streptocoque dans les vésicules d'herpès labial et dans le panaris. Dans le pus retiré de l'articulation du genou pendant la vie, nous ne rencontrâmes aucun microorganisme ; mais la ponction des 2 genoux faite aussitôt après la mort donna un liquide qui fut ensemencé, et dans les cultures nous trouvâmes le bacillus coli commune. Ce dernier existait aussi dans le pus du cervelet. Il résulte de ces recherches que le bactérium coli, non pathogène ordinairement, peut le devenir dans certains cas, si par exemple comme dans ce cas l'individu se trouve préalablement infecté par le streptocoque. Ce dernier microorganisme pourrait peut-être secréter un poison soluble prédisposant et facilitant l'accès du bactérium coli.

A. Raoult.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 16 décembre 1891. — Présidence de M. Terrier.

M. Segond fait remarquer que sa communication à la Société sur le *traitement des suppurations pelviennes par l'hystérectomie vaginale* date du 25 février 1891. Il tient à cette rectification, car M. Terrillon, le 28 octobre dernier, a dit que cette communication datait seulement du mois de mai. D'ailleurs M. Segond a opéré de la sorte bien avant M. Terrillon. M. Segond tient beaucoup à sa priorité relativement à la vulgarisation de l'opération de Péan.

M. Terrier lit un rapport sur une observation de M. le Dr Delagénière (du Mans) relative à un cas de *cathétérisme des voies biliaires.* Il s'agit d'une femme de 40 ans, atteinte de *lithiase biliaire* (coliques, ictère). M. Delagénière a opéré cette malade le 1er août 1891 pour une tumeur du flanc droit. Incision au niveau de la vésicule, le long du muscle droit, de 10 centimètres ; vésicule pleine de calculs et adhérente de tous côtés. Fixation de la vésicule dans la plaie, fermeture de

la cavité péritonéale ; ouverture de la tumeur et extraction de trois calculs. Un calcul demeure dans le cholédoque, mais celui-ci reste en partie perméable, au début. Dix jours après l'opération, il ne passe plus de bile dans l'intestin : M. Delagénière fait le cathétérisme des voies biliaires avec une sonde cannelée d'abord, puis avec une bougie en gomme montée sur un cathéter métallique recourbé. Il pénètre à 17 centimètres, lave la vésicule et pratique ainsi 5 à 6 fois le cathétérisme du cystique et du cholédoque, petite opération qui fut très douloureuse. Mais la bile put alors repasser dans l'intestin et la malade guérir par oblitération de sa fistule. M. Delagénière conclut que le cathétérisme des voies biliaires est possible, facile quand elles sont dilatées et que la bougie conductrice de l'uréthrotomie de Maisonneuve peut donner de précieux renseignements sur la perméabilité des canaux biliaires. — A propos de ce cas, M. Terrier rapporte une autre observation de M. Fontan ayant trait à une *cholécystotomie* dans un cas de *sarcome sous-hépatique*. Mort par péritonite septique due probablement aux tentatives de cathétérisme fait avec une sonde d'argent. En outre, M. Fontan a publié un cas analogue avec guérison. Pour M. Terrier, à l'état pathologique, le cathétérisme des voies biliaires est en général possible. Il faut se servir de sondes stérilisées ; mais il n'y a pas de règles fixes pour le manuel opératoire. Ce cathétérisme est indiqué dans tous les cas où l'écoulement de la bile dans l'intestin est définitivement empêché.

M. Marchand cite un cas qui montre *combien les erreurs de diagnostic peuvent être faciles dans les maladies utérines.* Une femme de 31 ans, atteinte de douleurs et d'hémorrhagies, fut curettée. On crut à un sarcome utérin de par l'examen des débris ramenés par la curette. Dès lors, un chirurgien proposa l'ablation totale de l'utérus par le vagin ; mais un accoucheur consulté récemment reconnut l'existence d'un fœtus de quatre mois dans cet utérus ! Comment avait-il résisté au curettage, aux explorations ? Mystère.

M. Poncet (de Lyon) a observé un homme qui a eu la *verge étranglée par un corps étranger.* — Il avait introduit son pénis dans l'ouverture d'une massette de marteau en acier, d'où œdème énorme, plaques de sphacèle. Un serrurier consulté conclut à l'impossibilité de sectionner la massette. On songeait à l'amputation de la verge, quand M. Poncet eut l'idée, après anesthésie, de pratiquer trois larges incisions allant jusqu'aux corps caverneux. Il parvint ainsi à faire diminuer l'œdème et à mobiliser le corps étranger qui fut extrait. Conclusion : songer, en semblable occasion, aux *incisions libératrices.*

M. Berger relate un cas d'*empoisonnement mortel par la cocaïne.* — Il s'agissait d'un jeune homme porteur d'une hydrocèle grosse comme un œuf de dinde, paraissant simple. Ponction et injection dans la tunique vaginale d'une cuillerée à bouche d'une solution de cocaïne à 2 pour 100. La cocaïne y est laissée une minute ; la poche est vidée complètement ; injection iodée. Pas de douleurs. Le malade se lève, quitte la salle et part. Mais bientôt il revient présentant des mouvements convulsifs de la face et des membres, de la raideur tétanique des muscles ; finalement coma, écume sanglante aux lèvres, pouls à 130 et mort par syncope cardiaque. Injections d'éther, de caféine, respiration artificielle, trachéotomie, inhalations d'oxygène, mais en vain. Autopsie à la Morgue par M. Richardière : congestion des méninges, des poumons, lésions d'alcoolisme ; tunique vaginale bien indépendante du péritoine. C'est bien un cas de mort par la cocaïne. M. Richardière a déjà fait d'ailleurs onze fois l'autopsie de gens morts de cette façon. Faut-il dans ce fait accuser le peu d'épaisseur de la vaginale ? M. Berger ne le sait. En tous cas, il n'emploiera désormais la cocaïne qu'avec la plus grande circonspection.

M. Reclus reconnaît l'intérêt de cette observation. Il a d'ailleurs vu des accidents analogues, mais non mortels, avec des doses de 0,20 ou 0,25 centigr. Aussi ne faut-il jamais dépasser 0,20 centigr. Aujourd'hui, pour l'hydrocèle, il injecte la cocaïne à 2 0/0 dans le liquide même qu'elle contient, avant d'avoir évacué la poche. Dans le cas de M. Berger, on a employé 0,40 centigr. ; c'est une dose trop forte et dangereuse.

M. Labbé, chez le seul individu qu'il ait anesthésié par la cocaïne dans un cas d'hydrocèle, a eu des accidents à la dose de 0,25 centigr. ; aussi a-t-il pour toujours renoncé à ce médicament. M. Labbé cite, à ce propos, les cas de mort par l'éther. Il insiste sur la fréquence des morts par la cocaïne. Il est bon de rappeler ces faits, à une époque où l'on accuse le chloroforme.

M. Lucas-Championnière est d'avis, lui aussi, que les chirurgiens des hôpitaux fassent ressortir les dangers de la cocaïne.

M. Marchand présente un grand *verre extrait du rectum* d'un individu qui l'avait gardé 17 heures et qui eut, pendant ce temps, une rétention d'urine. Pour dégager ce verre on dut fendre tout le périné postérieur ; on le sutura ensuite.

M. Quénu montre un *anévrysme poplité spontané* qu'il a traité avec succès par l'extirpation.

M. Reynier présente un *anévrysme artérioso-veineux* qu'il a extirpé.

M. Routier communique un cas nouveau de *hernie étranglée, faussement réduite, qu'il a traitée par la laparotomie.*

Séance du 23 décembre 1891. — Présidence de M. Terrier.

M. Bouilly dépose un rapport de M. le Pr Démosthène (de Bucharest) : *Compte-rendu de la pratique chirurgicale de son service en 1890.*

M. Kirmisson dépose sur le bureau plusieurs Notes de M. Phocas (de Lille).

Suite de la discussion sur les dangers de l'anesthésie locale par la cocaïne.

M. Quénu n'a qu'une expérience limitée de la cocaïne comme anesthésique local : 60 fois seulement il y a eu recours (épithéliums de la face, kystes synoviaux, circumcision, cure radicale d'hydrocèle, et même lors d'injections interstitielles de chlorure de zinc) ; il a toujours évité avec soin la piqûre des vaisseaux et n'a eu que 4 fois des accidents, d'ailleurs non mortels. Dans deux cas, ces accidents furent légers ; dans deux autres, ils furent graves (fourmillement dans les membres, air inquiet, loquacité, malaise général, impotence complète, contracture des muscles, anesthésie des membres, etc.). M. Quénu est d'avis qu'on ne doit injecter dans une cavité séreuse que la quantité de cocaïne dont on accepte d'avance l'absorption. On ne dépassera donc pas 0,10 centigr. dans les cas d'hydrocèle ; il serait même préférable d'en rester à 5 ou à 6 centigr. S'il fallait employer une plus grande quantité de cocaïne, il vaudrait mieux recourir au chloroforme.

M. Schwartz a fait depuis 3 ans plus de 300 opérations à la cocaïne ; il n'a jamais eu d'accidents graves ; cela tient sans doute à ce qu'il ne dépasse pas les doses de 0,05 à 0,07 centigr. et à ce qu'il emploie la bande d'Esmarch le plus fréquemment possible pour limiter la partie susceptible d'être atteinte par la cocaïne. Dans un cas, il a observé de la pâleur, une tendance à la syncope, du tremblement dans les membres pour une injection de 0,10 cent., mais, il est vrai, sans bande d'Esmarch (kyste spermatique du cordon). En ce qui concerne l'anesthésie par la cocaïne, il faut distinguer 3 régions : 1° La face et le tronc, où il est impossible d'utiliser la bande d'Esmarch, à moins de cas spéciaux (tumeurs pédiculées) ; dans ces cas il ne faut pas dépasser des doses minimes : 0,05 centigr. environ. 2° Les membres ; l'emploi de la bande d'Esmarch donne ici une sécurité absolue. D'ailleurs Kummer a montré l'année dernière (*Rev. méd. Suisse Rom.*), par des expériences sur les animaux, qu'en agissant ainsi on pouvait avoir recours sans danger à des doses fortes. Toutefois chez l'homme, même en utilisant ce moyen, on ne devra pas dépasser 0,07 à 0,08 centigr. 3° Pour la vaginale, il faut être encore plus réservé : avec 0,10 centigr. il a eu des accidents assez sérieux. La dose maniable de la cocaïne est difficile à préciser.

M. Reynier. — Des doses très minimes (4 et 5 centigr.) peuvent donner lieu à des accidents chez les cardiaques. Il cite deux exemples à l'appui ; dans l'un d'eux, 0,01 centigr. de cocaïne a suffi pour déterminer une syncope.

M. Moty obtient avec une solution au 500e une anesthésie suffisante. Récemment il a eu deux accidents : Syncope brusque, convulsions, etc. Il fait jouer un rôle notable à la concentration de la solution employée.

M. RECLUS se demande s'il existe vraiment une dose maniable de la cocaïne. Puis il explique que M. Richardière n'a pas, comme l'a dit M. Berger dans la dernière séance, fait l'autopsie de 11 personnes mortes empoisonnées par cocaïne; M. Richardière a répété à M. Reclus qu'il connaissait 11 cas publiés de mort par cocaïne : ce n'est pas la même chose. En réalité, on connait jusqu'à présent 15 cas de mort par cet anesthésique (1). Sur ces 15 faits, 2 doivent être tout d'abord éliminés, car il s'agit d'ingestion de cocaïne (1 gr. 50, 1 gr. 62); 3 autres rentrent dans une catégorie à part (pulvérisation sur le pharynx et les amygdales), de même que le cas de M. Labbé. Sur 9 cas terminés par la mort, 5 fois on a employé des doses manifestement trop élevées (1 gr. 52, 1 gr. 30, 1 gr. 20, 0,80 cent., 0,50 cent.). Mais on connait deux décès, l'un avec 0,37 centigr. (Berger), l'autre 0,22 centigr. M. Reclus croyait autrefois qu'on pouvait atteindre la dose de 0,20 centigr. Ces observations montrent qu'il faut être plus prudent; mais 0,10 centigr. est une dose suffisante pour l'anesthésie et de 0,10 à 0,20 centigr., il y a une marge suffisante pour toutes les idiosyncrasies. Il sait bien qu'il y a deux cas de mort avec des doses inférieures, à 0,10 centigr. (Abadie), 0,04 centigr. (Bouchard, de Lille); mais ces faits peuvent être interprétés de différentes façons et on ne peut en tenir compte dans cette discussion.

Il est d'ailleurs persuadé que la dose de 0,10 centigr. suffit dans beaucoup de cas et qu'on peut abaisser la solution à 1 0/0. Cette question de degré de la solution joue probablement un rôle très important, sans qu'on puisse encore en dire la raison. Pour les séreuses, il faut prendre des précautions spéciales, à cause des chances d'absorption qui sont très grandes.

M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE croit qu'il faut donner la plus grande publicité à cette discussion sur les dangers de la cocaïne. La cocaïne est dans toutes les mains et tout le monde s'en sert à tort et à travers. Il faut répéter que son emploi exige les plus minutieuses précautions.

M. POZZI tient à faire remarquer que M. Reclus en est aujourd'hui venu à la dose de 0,05 centigr., dose préconisée, il y a déjà 2 ans, par M. Pozzi.

M. LANNELONGUE fait une communication sur le *traitement des luxations congénitales de la hanche à l'aide des injections de chlorure de zinc* (méthode sclérogène). Jusqu'à présent tous les moyens thérapeutiques connus ont échoué dans cette affection, même les opérations les plus modernes : décapitation de la tête, opération d'Hoffa, etc. On sait bien maintenant (2) le pourquoi de ces échecs : cela tient à ce que la luxation congénitale de la hanche est en réalité une malformation, une déformation congénitale de la cavité cotyloïde. Celle-ci n'est pas formée ou l'est mal. Il n'y a pas de sourcil cotyloïdien assez marqué. M. Lannelongue a pensé qu'on pourrait en créer un plus résistant en déterminant au pourtour du cotyle une irritation, une ostéite, grâce à des injections interstitielles de chlorure de zinc. De la sorte la tête fémorale pourrait être bien maintenue en place. Il a présenté à la Société un enfant âgé de 3 ans, qu'il a traité ainsi. Dans une première séance, il a injecté 20 gouttes d'une solution de chlorure de zinc au 10e; il a fait une série de piqûres au pourtour du cotyle et le liquide a été déposé directement sur le périoste de l'os iliaque; puis le membre a été soumis à l'extension continue. 8 jours après, on constatait l'existence d'un anneau tout autour de la cavité cotyloïde. 15 jours après, nouvelle séance et injections de 25 et de 30 gouttes en deux étages, de chlorure de zinc au 10e. M. Lannelongue n'a tenté ce moyen chez l'homme qu'après des recherches expérimentales chez les animaux. Le petit enfant a supporté sans accident les injections.

M. LANNELONGUE a présenté, en outre, deux malades atteints de *tuberculose du poignet et du genou traités par les injections de chlorure de zinc.*

M. FONTAN (Toulon) fait une communication sur le *traitement des abcès du foie par l'ouverture large avec curetage de l'abcès.* — L'ouverture large comprend la résection d'une côte si elle est nécessaire. Le curetage de l'abcès se fait avec une curette peu tranchante guidée par l'index introduit dans la cavité. On peut ouvrir un abcès du foie en traversant la plèvre. Il est bon de suturer, chemin faisant, les feuillets pleuraux, pour éviter un pneumo-thorax.

M. POZZI fait remarquer que cette méthode (curetage et irrigations de l'abcès) est employée depuis quelques années à Alexandrie et à Athènes. Le curetage présente quelques dangers à son avis: hémorrhagie, ouverture de l'abcès dans le ventre, etc. Pourquoi ne pas se borner à tamponner l'abcès à la gaze iodoformée ou salolée ?

M. FONTAN pense que M. Pozzi exagère les dangers de ce curetage fait d'ailleurs avec prudence.

ELECTIONS pour 1892.— Sont nommés: Président, M. CHAUVEL; vice-président: M. PÉRIER; 1er secrétaire: M. BOUILLY; 2e secrétaire: M. KIRMISSON; trésorier; M. SCHWARTZ; archiviste: M. RECLUS.

Marcel BAUDOUIN.

SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE.

Séance du 3 décembre 1891. — PRÉSIDENCE DE M. LABORDE.

M. LAGRANGE dépose un mémoire *sur les mères délaissées et les maternités-ouvroirs.* — L'auteur cherche à montrer que si durant les derniers mois de la gestation et les premiers temps de l'allaitement, les femmes abandonnées de leurs maris ou de leurs amants étaient admises, à bureau ouvert et secret, dans les établissements hospitaliers réunissant à la fois les avantages des refuges-ouvroirs, des maternités, des crèches d'allaitement et des asiles secrets, on parviendrait, d'une part, à arracher à la mort par misère de nombreux enfants de mères dépourvues de toutes ressources; d'autre part, à arracher à la mort, par crime, quelques malheureux enfants dont l'existence est imputée à honte à leurs infortunées mères.

MM. LAZARD et REGNAULT présentent un *squelette d'Auréen* (Guinée, Côte d'Or). Le sujet est mort de pneumonie à Bordeaux, à l'âge de 32 ans. Comme particularités, à noter la descente imparfaite des testicules dans les bourses. Sourd-muet de naissance, cet individu comprenait au mouvement des lèvres. Triste et taciturne. A l'autopsie, adhérences de la dure-mère avec les autres méninges. Le cerveau pesait 1,505 grammes. Ce nègre, d'intelligence faible, a un cerveau pesant plus que celui de bien des Européens : preuve de la circonspection dont il faut user avant de tirer une déduction du poids du cerveau. Pied de la 3me frontale gauche peu développé; la branche ascendante de la scissure de Sylvius n'a que 8 millimètres de longueur. Cette circonvolution est à rapprocher de celle de la fig. 4 (idiot), décrite par M. Hervé dans son étude sur la circonvolution de Broca. La première temporale gauche parait plus petite et légèrement étranglée par rapport à celle du lobe droit. L'individu accusait un prognatisme considérable. Comme caractère inférieur, à noter le faible poids de la mandibule : 115 grammes.

M. LABORDE fait une importante communication *sur le poison des flèches* employées à la guerre et à la chasse. Nous résumerons l'ensemble de ces études après la communication de l'auteur sur les curares et les poisons rapportés par M. François.

M. MATHIAS-DUVAL expose et commente un cas de *physiologie cérébrale personnel.* Il s'agit de la prééminence de la mémoire visuelle sur la mémoire auditive. L'orateur a la mémoire visuelle très développée ainsi que certains de ses collègues. Il n'a pas celle des noms propres, mais bien celle des noms écrits. Le nom d'un ami lui échappe le plus souvent s'il a sa physionomie devant les yeux. Il y a là un de ces faits d'inhibition de centre cérébral mis en relief par les travaux surtout de M. Brown-Séquard. M. Yves Delage, dans une étude très intéressante sur le rêve, vient de signaler des faits sujets à la même interprétation. On rêve surtout de choses anciennes, lointaines et non de celles qui nous préoccupent le plus à l'état de veille. Le souvenir des personnes, anciennes en date, y prend également le pas sur celui des nouvelles, quoique très chères. De même dans l'état de somnambulisme. Taine raconte l'histoire d'une jeune fille, récitant tout à coup

(1) Nous pourrions en ajouter un autre à cette liste, mais il n'est pas publié et nous ne sommes pas autorisé à le faire. (M. B.).
(2) Voir la thèse de notre ami Dupre, 1891.

de l'hébreu, sans qu'elle n'en sût un mot à l'état de veille. Elle avait perdu jusqu'au souvenir de s'être trouvé autrefois au service d'un rabbin dont elle avait entendu les prières. Ainsi, à l'état de veille, ces sensations sont inhibées et ne surgissent qu'en rêve. Si cela est vrai, la mémoire des noms propres, inhibée à l'état de veille lorsque la mémoire visuelle prédomine, doit revenir en rêve. M. Mathias-Duval en donne un exemple personnel, à propos d'un nom « deviné » pendant le sommeil.

Discussion : MM. LABORDE, ESCHENAUER, HERVÉ, SANSON, HOVELACQUE, G. DE MORTILLET, BERTILLON, MANOUVRIER. La mémoire visuelle s'exerçant demande plus d'activité cérébrale que celle des noms propres. Le collectionneur d'autographes a la mémoire des noms très développée. Gambetta dessinait ses discours en quelque sorte, faisant de petits tableaux, des signes graphiques qui lui rappelaient les parties de son discours. Le collectionneur d'autographes a la mémoire visuelle très développée. Nous pratiquons tous, et surtout le professeur, plutôt l'art de montrer que de démontrer. Exemples de personnes ayant oublié leur propre nom. Ce fait arrive parfois à ceux qui n'ont pas souvent occasion de prononcer leur nom eux-mêmes. L'éducation de la mémoire des noms propres est possible, surtout grâce à des accroche-mémoire que présentent ces noms. Certaines défaillances de la mémoire, amnésies passagères, doivent souvent être imputées à de légères congestions cérébrales ou des accidents de ce genre, passant inaperçus. La mémoire du langage est une acquisition essentiellement auditive. L'existence des centres moteurs est certaine. Certains écrivains, comme George Sand, ne peuvent écrire s'ils n'ont la plume à la main. Les personnes qui parlent peuvent être dans un cas analogue. L'acte auditif est-il contemporain de celui de la parole ?

La Société procède au renouvellement de son bureau pour l'année 1892. Sont nommés : président, M. BORDIER ; vice-présidents, MM. SALMON et DARESTE ; secrétaire général, M. LETOURNEAU ; secrétaire adjoint, M. MANOUVRIER ; secrétaires annuels, MM. CAPITAN et CUYER ; conservateur des collections, M. A. DE MORTILLET ; archiviste, M. ISSAURAT ; trésorier, M. FAUVELLE. Commission de publication : MM. MATHIAS-DUVAL, HOVELACQUE et LABORDE.

Séance du 17 décembre 1891. — PRÉSIDENCE DE M. LABORDE.

Présentations de M. OSTROWSKI d'objets préhistoriques, vases, amphores, provenant de *fouilles opérées à Kertch*. Ces objets appartiennent à des époques très diverses.

De M. G. DE MORTILLET d'un travail de Lafée sur une collection de *silex recueillis dans la vallée de la Saône*. Il y eut, près de Mâcon, dans les argiles à rognons de silex des ateliers assez nombreux, quoique ces silex se taillent assez mal. L'auteur signale un atelier très riche de l'époque chelléenne, un autre de la moustérienne et, dans toute la vallée de la Saône, la présence d'objets rebenhausiens.

De M. VAUVILLÉ sur les résultats de ses *fouilles sur les côtes de la Manche, territoire de Braquemont*. Les objets recueillis, poteries, silex, etc., prouvent qu'il y avait là une habitation construite à l'époque de la période néolithique.

M. LETOURNEAU, en rappelant l'étude sociale faite par M. Lombard de la constitution si curieuse et de l'administration par le curé des *habitants de deux îlots voisins de Belle-Isle*, communique la teneur de la charte en 32 articles, qui règle la vie sociale de ces singuliers hors la loi. Cette charte, qu'un journaliste fureteur a pu surprendre dans une sacristie de l'endroit, a paru dans l'*Avenir du Morbihan*. Il appert que la communauté est à la merci absolue du curé, appelé recteur, réglant les protestations en nature et en corvées, modifiant à sa guise le conseil des notables, gérant les finances et la caisse de la cantine, etc., défendant entre autres, aux filles de l'île d'en sortir avant l'âge de 30 ans « sans cela tout serait gâté ! »

M. VARIOT, qui a visité cette commune ultra anachronique, fait remarquer que la cantine draine tout l'argent de ces pauvres pêcheurs (ils sont 360 environ dans l'un des îlots) et que le poste de curé-caissier est aussi enviable que celui d'un évêque. L'îlot est du reste très malsain à cause du dessèchement périodique du marais.

Mme CL. ROYER rapproche cette constitution de celle ayant eu cours au Paraguay, à une plus grande échelle.

M. REGNAULT complète une communication antérieure sur *la religion béguine*. Digonnet, le grand prophète de Saint-Étienne, était un type de maniaque religieux. La secte béguine est représentée encore aujourd'hui à Paris. Peut-être est-ce une secte janséniste dégénérée.

M. MATHIAS-DUVAL présente un travail de M. LEDOUBLE, de Tours, *sur les anomalies musculaires*. Le muscle couturier est très répandu dans le règne animal : il est le même chez la grenouille que chez l'homme ; il est double chez les carnassiers et change d'insertion chez d'autres. M. Ledouble l'examine successivement au point de vue des anomalies et variations de volume, d'insertion, de dédoublement, de relations avec les muscles voisins, etc. M. Duval ajoute que la plupart des anomalies que l'on constate aujourd'hui ne rappellent que par hasard un état ancestral, qu'en outre la plupart de ces anomalies se produisent aujourd'hui, restent stériles, c'est-à-dire ne sont pas le point de départ de nouvelles variétés.

M. A. DE MORTILLET expose le résultat des *fouilles organisées* par M. Viré dans les *excavations de la craie* qu'on rencontre en Seine-et-Marne près de Nemours. Il y a trouvé le même mobilier préhistorique qu'on trouve d'ordinaire dans ces centres d'exploitation des rognons de silex à l'époque de la pierre polie. Les objets sont analogues à ceux qu'on a recueillis à Spiennes, mais il n'y a pas de galeries souterraines d'exploitation.

G. CAPUS.

REVUE DES MALADIES DES ENFANTS

I. — **Du traitement de la diphtérie et du croup suivi d'une étude sur les cas de diphtérie observés à l'hôpital cantonal de Genève, de 1879 à 1889** ; par le Dr V. GILBERT (Genève, 1891).

II. — **La nourricerie de l'Hospice des Enfants-Assistés** ; par le Dr Auguste NICOLLE (Paris, 1891, Steinheil, éditeur).

III. — **Des complications articulaires et péri-articulaires de la diphtérie** ; par LYONNET (*Lyon médical*, 1891).

IV. **Des inhalations d'oxygène chez les nouveau-nés** ; par le Dr BONNAIRE (Paris, 1891, *Société obstétricale*).

V. — **Les maladies des enfants à Paris** ; par le Dr Elie GOUBERT (Paris, 1891, J.-B. Baillière).

I. — Ce petit livre, qui a été présenté au concours du prix Saint-Paul, et qui a été mentionné honorablement par l'Académie de médecine, résume la pratique suivie à Genève par M. Revilliod et par ses élèves. Le traitement n'a rien de systématique, il s'inspire de toutes les données anciennes ou nouvelles de l'empirisme et de la bactériologie. Les résultats obtenus à Genève, grâce à ces moyens et aux soins minutieux dont on entoure les opérés, sont des plus encourageants. Ils sont même très remarquables quand on les compare aux statistiques françaises et surtout parisiennes. La moitié des trachéotomisés de M. Gilbert ont guéri, quel que soit le milieu, à l'hôpital comme en ville. Il n'en faut pas davantage pour recommander la lecture de cet opuscule.

II. — La nourricerie de l'Hospice des Enfants-Assistés, destinée aux enfants syphilitiques et suspects, compte plus de dix ans d'existence. On pouvait donc à bon droit étudier et apprécier l'ensemble de ses résultats, son passé, son présent, son avenir. C'est ce qu'a fait M. le Dr Nicolle. Autrefois, les petits enfants syphilitiques restaient dans les salles communes, étaient nourris au biberon et succombaient presque tous. Parrot voulut faire cesser cet état de choses, et il espéra atteindre son but par l'*allaitement* au pis d'un animal. L'ânesse fut choisie, pour différentes raisons qu'il est inutile de rappeler. Les premiers résultats publiés par Parrot (Académie de médecine 1882) furent presque brillants ; à coup sûr ils étaient de nature à justifier la création nouvelle.

Je passe sur la description de la nourricerie, justement nommée *Pavillon Parrot*, sur l'insuffisance du cube d'air (13 mètres par tête au lieu de 20), sur l'imperfection de la ventilation, sur l'odeur qui se dégage des étables, sur l'encombrement, etc., etc. M. Nicolle attribue les mauvais résultats qu'il a observés à toutes ces causes réunies. Mais c'est surtout l'*encombrement* qu'il incrimine ; pour lui c'est le facteur de

AVIS ET RENSEIGNEMENTS DIVERS

Avis Important

PRIMES A NOS ABONNÉS

A titre de primes, et jusqu'à fin mars 1892 seulement, nos abonnés pourront nous demander les ouvrages suivants qui leur seront vendus avec 60 0/0 de remise et expédiés franco de port à domicile.

BIBLIOTHÈQUE DIABOLIQUE. *Collection Bourneville.* Tome I. **Le Sabbat des Sorciers.** Prix : 3 fr. Pour nos Abonnés, 2 fr. 50. — Tome II. **Françoise Fontaine.** Prix : 3 fr. 50. Pour nos Abonnés, 2 fr. 50. — Tome III. **Jean Wier.** Prix : 15 fr. Pour nos Abonnés, 12 fr. — Tome IV. **La Possession de Jeanne Fery.** Prix : 3 fr. Pour nos Abonnés, 2 fr. — Tome V. **Sœur Jeanne des Anges.** Prix : 6 fr. Pour nos Abonnés, 4 fr. Tome VI. **Procès criminel de la dernière Sorcière brûlée à Genève.** Prix : 2 fr. 50. Pour nos Abonnés, 2 fr. — POUR NOS ABONNÉS, au lieu de 25 fr., prix réduits. 20 fr.

ANNÉE MÉDICALE (L'), résumé des progrès réalisés dans les sciences médicales, pendant l'année, publiée sous la direction du Dr Bourneville avec la collaboration des rédacteurs du *Progrès Médical*. Paraît tous les ans, pendant le courant du mois d'avril. Treize volumes sont en vente (1878-1890), format in-18 Charpentier. — Pour nos Abonnés, par la poste, 3 fr. 50 ; dans nos bureaux. 3 fr.

La collection complète. Prix : 25 fr., prise dans nos Bureaux.

AVEZOU (J.-C.) **De quelques phénomènes consécutifs aux contusions des troncs nerveux du bras et à des lésions diverses des branches nerveuses digitales. Etude clinique avec quelques considérations sur la distribution anatomique des nerfs collatéraux des doigts** Un vol. in-8 de 144 pages.—Prix : 3 fr. 50. — Réduit à. . . . 1 fr 50

BLANCHARD (R.) **De l'anesthésie par le protoxyde d'azote**, par la méthode de M. le professeur Paul Bert. Volume in-8° de 101 pages avec 3 figures dans le texte. — Prix : 3 fr. — Réduit à. . 1 fr 20

BLONDEAU (A.). **Etude clinique sur le pouls lent permanent avec attaques syncopales et épileptiformes.** — Un vol. in-8 de 72 pages. — Prix : 2 fr. — Réduit à. . . . . 80 c.

BOYER (H. Cl. de). **Études topographiques sur les lésions corticales des hémisphères cérébraux.** Volume in-8 de 290 pages, avec 104 fig. intercalées dans le texte et une planche. Paris, 1879. — Prix : 6 fr. Réduit à . . . . 2 fr 40

BRISSAUD (E.) **Recherches anatomo-pathologiques et physiologiques sur la contracture permanente des hémiplégiques.** Volume in-8 de 210 pages avec 42 figures dans le texte. — Prix : 5 fr. — Réduit à 2 fr.

BUDIN (P.). **De la tête du fœtus au point de vue de l'obstétrique.** Recherches cliniques et expérimentales. Gr. in-8 de 112 pages, avec de nombreux tableaux, 10 figures intercalées dans le texte, 36 planches noires et une planche en chromolithographie. — Prix : 10 fr. — Réduit à 4 fr.

DELASIAUVE (J.). **Journal de médecine mentale**, résumant au point de vue médico-psychologique, hygiénique, thérapeutique et légal, toutes les questions relatives à la folie, aux névroses convulsives et aux défectuosités intellectuelles et morales, à l'usage des médecins praticiens, des étudiants en médecine, des jurisconsultes, des administrateurs et des personnes qui se consacrent à l'enseignement Dix volumes. — Prix : 100 fr. — Réduit à . . . . 40 fr.

DURET (H.) **Etudes expérimentales et cliniques sur les traumatismes cérébraux.** Un volume in-8° de 330 pages, orné de 18 planches doubles en chromolithographie et lithographie, et de 39 figures sur bois intercalées dans le texte. Paris 1878. —Prix : 15 fr. — Réduit à . . . . 6 fr.

FÉRÉ (Ch.) **Contribution à l'étude des troubles fonctionnels de la Vision par lésions cérébrales.** (Amblyopie croisée et Hémianopsie). Un vol. in-8° de 241 pages. Paris, 1882.—Prix : 3 fr. 50.—Réduit à 1 fr. 40.

FÉRÉ (Ch.). **Notes pour servir à l'histoire de l'hystéro-épilepsie** (De l'amblyopie croisée et de l'hémianopsie d'origine cérébrale). Brochure in-8° de 54 pages avec fig. dans le texte. Paris 1882. — Prix : 2 fr. — Réduit à. . . . . 80 c.

FÉRÉ (Ch.). **Du cancer de la vessie.** Un volume in-8° de 144 pages. — Prix : 3 francs. — Réduit à . . . . 1 fr. 20

HAYEM (G.). **Leçons cliniques sur les manifestations cardiaques de la fièvre typhoïde**, recueillies par Boudet de Paris. In-8 de 88 pages avec 5 figures. — Prix : 2 fr. 50. — Réduit à. . . . . 1 fr.

JOSIAS (A.). **De la fièvre typhoïde chez les personnes âgées.** Vol. in-8 de 65 pages avec trois courbes de température. — Prix : 2 fr.— Réduit à . . . . 80 c.

LANDOUZY (L.). **De la déviation conjuguée des yeux et de la rotation de la tête par excitation ou paralysie des 6e et 11e paires, leur valeur en séméiotique encéphalique, leur importance au point de vue anatomique et physiologique, à propos d'une observation d'épilepsie hémiplégique débutant par les yeux et la tête** (Déviation et rotation conjuguées convulsives). Un volume in-8° avec une planche — Prix : 2 fr. 50. — Réduit à. . . . . 1 fr.

LELOIR (H.). **Recherches cliniques et anatomo-pathologiques sur les affections cutanées d'origine nerveuse.** 1 volume in-8 de 270 pages, avec 4 planches en chromo lithographie et plusieurs figures intercalées dans le texte. — Prix : 5 fr. — Réduit à . . . . . . 2 fr.

LONGUET (F.-E.-M.). **De l'influence des maladies du foie sur la marche des traumatismes.** Vol. in-8 de 124 pages. — Prix : 4 fr. — Réduit à . . . . 1 fr. 60.

MIOT (C.). **De la myringodectomie ou perforation artificielle du tympan.** In-8 de 169 pages avec 16 figures intercalées dans le texte. — Prix : 3 fr. 50. — Réduit à. . . . . 1 fr. 50.

MIOT (C.). **De la Ténotomie du muscle tenseur du tympan.** Volume in-8 de 56 pages orné de 11 figures intercalées dans le texte. Paris, 1878. — Prix : 1 fr. 50 — Réduit à. . . . . 60 c.

PATHAULT (L.). **Des propriétés physiologiques du Bromure de Camphre et de ses usages thérapeutiques.** Brochure in-8 de 48 pages. — Prix : 1 fr. 50. — Réduit à . . . . 60 c.

RANVIER (L.). **Leçons d'anatomie générale sur le système musculaire**, recueillies par J. Renaut. Un fort vol. orné de 99 fig. intercalée. dans le texte. — Prix : 12 fr. — Réduit à . . . . 4 fr. 80.

RAYMOND. **De la puerpéralité.** Volume in-8 de 258 pages. Paris, 1880. — Prix : 5 fr. — Réduit à . . . . 2 fr.

OCCASION EXCEPTIONNELLE

LA COLLECTION DES ARCHIVES DE NEUROLOGIE

REVUE DES MALADIES NERVEUSES ET MENTALES

Paraissant tous les deux mois sous la direction de J.-M. CHARCOT

Se compose aujourd'hui de 22 volumes in-8° carré (1880-1891) dont le prix est de 244 fr. — Pour permettre A NOS ABONNÉS et à *nos lecteurs* d'acquérir cette collection, qui contient les principaux travaux neurologiques publiés depuis 1880, nous avons réduit le prix à **120** francs.

Bureaux du PROGRÈS MEDICAL.

TARIF DES ABONNEMENTS RÉUNIS

Du *PROGRÈS MÉDICAL* et des *ARCHIVES de NEUROLOGIE*

Paris et Département de la Seine	**35 fr.**	**au lieu de**	**40 fr.**
France	**37 fr.**	—	**49 fr.**
Étranger	**39 fr.**	—	**44 fr.**

mortalité le plus important. Pour parer à cet encombrement, dans la mesure du possible, l'Administration a songé à ouvrir une succursale à Châtillon. Malgré ses conclusions pessimistes, l'auteur ne demande pas la suppression de la nourricerie. Il lui attribue la survie de quelques enfants, et c'est assez pour justifier sa conservation. On ne saurait payer trop cher les *vies humaines*.

III. — L'auteur a observé, dans le service de M. Humbert Mollière, à Lyon, un cas de diphtérie accompagné d'arthrite au niveau des genoux. A ce propos, il a fait des recherches bibliographiques qui lui ont appris la rareté extrême des arthropathies diphtériques ; dans les cas où ces accidents surviennent, ils sont attribuables, non pas au poison diphtérique ou au bacille spécifique de la diphtérie, mais à d'autres microbes (streptocoques, staphylocoques), qui ont pénétré dans l'économie à la faveur de la diphtérie. La théorie des *infections secondaires* explique la plupart des pseudo-rhumatismes. Cependant l'auteur n'admet pas cette interprétation pour le cas qu'il a observé. Il fait de son arthropathie une *trophonévrose*. La discussion est permise.

IV. — Les intéressantes observations publiées par M. le Dr Bonnaire montrent les bons effets des inhalations d'oxygène dans plusieurs états morbides des nouveau-nés. Ces inhalations peuvent être faites directement, avec un entonnoir en verre présenté au-dessus des narines de l'enfant ou indirectement à travers l'atmosphère d'une couveuse (bain d'oxygène). L'emploi de l'oxygène est indiqué dans tous les cas d'hématose imparfaite (asphyxie des nouveau-nés, cyanose, débilité congénitale), dans le sclérème, dans la maladie bronzée hématurique, dans l'athrepsie, etc. Pour ce qui est du sclérème, la caléfaction (couveuse) joue le rôle thérapeutique principal, l'oxygénation ne vient qu'en seconde ligne. Aucun accident regrettable ne peut résulter de l'emploi des inhalations d'oxygène chez les nouveau-nés. C'est plus qu'il n'en faut pour les préconiser.

V. — L'auteur, ayant compilé les bulletins de statistique municipale publiés par le Dr Bertillon, en déduit une classification de l'enfance suivant la nature des maladies : 1° De 0 à 6 mois, *époque athrepsique et diathésique*. 2° De 6 mois à 2 ans 1/2, *époque évolutive de la prédisposition morbide et époque diathésique*. 3° De 2 ans 1/2 à 5 ans, *époque diathéso-épidémique*. 4° De 5 à 7 ans, *époque d'accalmie morbide ou de transition*. 5° De 7 à 10 ans, *époque de vitalité normale*. 6° De 10 à 15 ans, *époque rhumatismo-cardiaque et de vitalité normale*. Avant d'arriver à ces conclusions, dont la portée nous échappe, l'auteur a présenté quelques considérations sur les *accidents de dentition*, sur les *accidents de surmenage* et sur les *convulsions*. J. COMBY.

CORRESPONDANCE

Traitement de la diphthérie et de la tuberculose (1).

Paris le 17 décembre 1891.

Monsieur le Rédacteur en chef.

La note insérée dans le *Progrès medical* du 12 décembre me fait apprécier, avec un peu trop de sévérité apparente, le traitement proposé par M. le Dr Stassinopoulos. Voici, à cet égard, ma façon de penser.

Les cas de diphthérie, soignés de cette façon, étaient des angines de moyenne intensité ; mais quelques-uns des enfants en question étaient sérieusement malades ; néanmoins tous ont guéri.

Quant aux petites tuberculeuses et scrofuleuses auxquelles le traitement a été appliqué, on n'avait pas, ai-je dit, constaté de modification notable dans leur situation. Toutefois, deux petites filles de cette catégorie étaient, après avoir été soumises à la médication dont il s'agit, dans un état plus satisfaisant qu'auparavant.

Rien n'empêche d'admettre un rapport de cause à effet entre la thérapeutique employée et la guérison survenue chez les diphthéritiques, d'une part, et l'amélioration constatée, d'autre part, chez deux des jeunes tuberculeuses.

La méthode de M. le Dr Stassinopoulos n'étant nullement nuisible et ayant été acceptée, sans difficulté, par la plupart des jeunes sujets qui ont été traités de cette manière, on peut, je le répète, continuer l'expérimentation.

Veuillez agréer, Monsieur le Rédacteur en chef, l'assurance de ma haute considération.

Dr A. DESCROIZILLES.

(1) Voir le *Progrès médical*, n° 50, p. 469.

THÉRAPEUTIQUE

Traitement d'un cas de Rhumatisme articulaire par l'eau de la Bourboule.

Observation recueillie à l'hôpital Saint-Antoine dans le service de M. le Dr Landrieux. Salle Bichat, lit n° 29. Augustin H..., ébéniste, âgé de 50 ans, entré le 28 janvier 1890.

Antécédents héréditaires. — Père et mère morts de causes que le malade ignore. Frère et sœur bien portants.

Antécédents personnels. — Rougeole à 8 ans. Attaque de rhumatisme à 37 ans.

Il y a quinze jours, à la suite d'un refroidissement, le malade a ressenti des douleurs dans l'articulation de l'épaule gauche. Trois jours après, elles envahissent peu à peu les autres articulations : celles de l'épaule droite, de la cuisse, du genou, du pied droit.

De là elles remontent au coude et à la main droite et passent au membre inférieur gauche où elles suivent le même trajet.

Ces douleurs ne sont pas très vives au repos, mais le moindre mouvement les rend intolérables et le malade est condamné à l'immobilité la plus complète.

Leur évolution s'accompagne : d'une fièvre assez forte, de transpiration, d'insomnie, d'une soif vive.

Examen du malade. — Les articulations atteintes sont douloureuses, rouges, mais elles ne sont pas tuméfiées. Les nodosités font défaut. La température s'élève à 39°.

A l'auscultation du cœur, on ne trouve pas de péricardite et on n'entend qu'un léger souffle systolique au niveau de l'orifice mitral.

TRAITEMENT. — *Salicylate de soude, 4 gr.* (2 potions). *Tisane de frêne. Eau de la Bourboule* (8 février).

Jusqu'au 7 février, la température oscille entre 38.5 le soir et 37.5 le matin. Les douleurs persistent, mais elles ont une tendance à diminuer. Les transpirations sont abondantes. Le malade se plaint de bourdonnements d'oreille et d'une grande faiblesse.

Du 8 au 14. — Le 8, *au traitement, on ajoute l'eau de la Bourboule.* La température descend à la normale, la fièvre tombe, les douleurs cessent et il ne reste qu'un peu de gêne dans les articulations. L'appétit est satisfaisant, mais le malade accuse une grande faiblesse et quelques éblouissements. Le souffle mitral persiste.

Du 14 au 20. — La raideur articulaire cesse. L'appétit est excellent. Les digestions sont bonnes. Les éblouissements disparaissent. Les forces augmentent. Le malade se lève. Le souffle mitral est peu sensible.

Du 20 au 24. — L'amélioration continue et le malade quitte l'hôpital.

ASILES D'ALIÉNÉS. — *Nominations et promotions.* — Arrêté du 23 octobre 1891. Le Dr Jules Sizaret, médecin-adjoint, nommé de l'asile public de Chalons à La Roche-Gandon (Mayenne), est maintenu à la 1re classe. — Arrêté du 4 novembre. M. Denizet, directeur, est nommé de l'asile public de Cadillac à l'asile public de Maréville (M.-et-M.) en remplacement de M. Mirepoix, décédé, et maintenu à la 2e classe. — Arrêté du 16 novembre. Le Dr Journiac, médecin-adjoint, nommé de l'asile public de Blois à l'asile de Chalons, est maintenu à la 1re classe. — Arrêté du 25 novembre. Le Dr Thivet, ancien interne des asiles de la Seine, interne à la Maison nationale de Charenton, déclaré admissible aux emplois de médecins-adjoints des asiles publics (concours de Paris, 25 novembre 1890), nommé médecin-adjoint à l'asile public de Blois, est compris dans la 2e classe. — Arrêté du 26 novembre. M. Gauckler, secrétaire général de la Préfecture de Meurthe-et-Moselle, est nommé directeur de l'asile public de Cadillac et compris dans la 1re classe.

BIBLIOGRAPHIE

Traité de la Thérapeutique chirurgicale; par Emile Forgue et Paul Reclus. — Masson, éditeur, 2 vol. Paris, 1891.

Le Traité de Thérapeutique chirurgicale que nous attendions depuis longtemps vient enfin de paraître. Deux volumes de dimension aussi respectable ne se construisent pas en un jour! Ce qui nous étonne même, c'est qu'on ait pu mener à bien aussi rapidement une œuvre de cette envergure.

Nous avons commencé par en lire la préface et devons avouer que nous nous y sommes attardé quelque peu; d'ailleurs, l'avant-propos en question atteint 27 pages. C'est une manie chez certaines gens de lire les préfaces, et ces gens-là ont la prétention souvent de juger d'un plat par la sauce qui l'entoure. C'est une erreur évidemment, mais on ne se refait pas; et, que l'on ait mis de travers le pied à l'étrier, peu importe; il faut marcher cependant: allons.

On a beau dire, une préface, ça est terriblement difficile à faire. Je m'en suis aperçu en lisant celle où se reconnaît sans peine la plume élégante et facile de M. Reclus. Heureusement qu'on ne me priera pas de sitôt d'en faire pour les autres! Pourquoi le cacherai-je? J'ai eu une certaine peine à garder mon sérieux par endroits à la lecture de cet avant-propos. A un moment donné, je me suis cru en pleine poésie, mais il parait qu'on peut en mettre en chirurgie comme en amour; par instants même, il me semblait lire les nouvelles à la main d'un grand journal mondain: l'esprit n'est sans doute déplacé nulle part.

Cela dit, nous ne pouvons même pas signaler à nos lecteurs les principaux chapitres de ce volumineux manuel: ce serait abuser. Citons en seulement les premiers. A tout Seigneur, tout honneur, car le livre débute par une introduction, dont le premier paragraphe est réservé à l'antisepsie. Nous y avons cherché en vain la vraie définition de l'asepsie; mais nous avons vite abandonné ces recherches, cette partie ayant été rédigée et imprimée avant que l'asepsie constituât un corps de doctrine admis par la majorité des chirurgiens français. Ce qui a trait à la chloroformisation, dans le chapitre suivant relatif à l'anesthésie, ne nous a pas paru extrêmement pratique; mais les auteurs ne pouvaient évidemment pas détailler à plaisir cette importante question: la librairie a de ces exigences, et l'on comprend que la chloroformisation à *doses faibles et continues* ait pu être complètement passée sous silence! Signalons encore dans cette introduction ce qui se rapporte à l'hemostase. C'est court, suffisant et bon. Vient ensuite une série de chapitres que nous ne saurions énumérer, à moins de recopier la table des matières. Le plan suivi est classique, nous n'avons rien à dire; mais les points de repère ont le défaut d'être rares.

Ce livre répond-il aux visées des auteurs? Le moment était-il bien choisi pour tenter une telle publication? Tous nos confrères de la presse sont unanimes sur ces deux points. Nous aurions mauvaise grâce à penser autrement. Cependant nous avons toujours cru qu'un ouvrage de ce genre n'est appelé à rendre que des services restreints. Il ne saurait être placé à côté du Traité de Chirurgie, qui n'a jusqu'ici point d'égal et qui seul peut être pour l'étudiant un livre de chevet. Je crains que l'élève n'achète point, avec l'entrain voulu, l'œuvre nouvelle: la thérapeutique est si changeante, la chirurgicale surtout. Tel pense ainsi aujourd'hui qui demain fera tout le contraire. Et, d'ailleurs, bien des chirurgiens ont sur un certain nombre des questions abordées dans ce traité une opinion qui n'est pas celle de MM. Reclus et Forgue; il nous serait facile d'en donner ici une liste assez longue. Enfin certaines parties ont été un peu sacrifiées pour divers motifs, par exemple toute la gynécologie. Un mot encore: dans une semblable entreprise, il nous semble qu'il ne faudrait donner aucune indication bibliographique, hormis celles qui se rapportent à des travaux d'ensemble, à de bonnes monographies ou à des notices de capitale importance; sans cela, on met forcément en relief des travaux sans valeur et passe sous silence des mémoires très fouillés. Toutes ces remarques n'ont qu'un but: montrer combien il est difficile d'entreprendre aujourd'hui pareilles publications! De plus, valent-elles bien (toute la question est là!) la peine que l'on se donne pour les faire réussir? Les auteurs savent sur ce point mieux que personne à quoi s'en tenir; ils n'ont pas besoin de nos avis pour découvrir les imperfections et les lacunes d'une œuvre d'aussi longue haleine. Mais ils nous permettront bien de les féliciter du courage et de l'initiative dont ils ont fait preuve en cette circonstance.

Marcel Baudouin.

VARIA

Les troubles universitaires à Montpellier.

Etudiants et Philistins.

Le conflit entre les étudiants de Montpellier et la police, soutenue par la mairie, est arrivé à l'état aigu. Aux réclamations des étudiants, le maire a repondu qu'il ne pouvait pas accorder la révocation d'un agent qu'on lui demandait, parce que, le tribunal s'étant prononcé sur le cas de l'etudiant arrêté par cet agent, une révocation paraîtrait un blame dirigé contre la magistrature. Mais le maire a promis qu'à l'avenir des mesures seraient prises pour que les etudiants arrêtés fussent séparés des voleurs et des vagabonds. Cette réponse du maire n'a pas été du goût des étudiants, qui en ont pris connaissance dans une réunion à laquelle assistaient 800 (?) d'entre eux, dit le *Temps*. Cette réunion a voté l'ordre du jour suivant:

« Les étudiants de Montpellier, réunis en assemblée générale, déclarent qu'ils sont péniblement affectés de l'affront fait à la corporation tout entière des étudiants, persistent avec énergie à demander la révocation, absolument légitime, de l'agent Maurin et s'engagent à prendre des mesures énergiques s'ils n'obtiennent pas satisfaction. »

On ignore quelles seront ces mesures énergiques. Les uns parlent de ne plus assister aux cours; d'autres proposent de faire tous les jours une grande manifestation dans les rues de la ville. Ce qui est facheux à constater, c'est que toutes ces manifestations sont faites par les étudiants aux cris de: « Vive Marseille. A Marseille! »; ce qui commence à irriter la population, qui a vivement defendu ses intérêts universitaires contres les prétentions de Marseille.

Le 20 décembre dans une réunion des doyens des Facultés provoquée par le recteur, pour s'occuper des incidents survenus entres les etudiants et la police, l'on a decidé de soutenir les étudiants, dont les délegués porteront lundi matin au préfet les doleances.

Enfin, dans sa séance de lundi soir, le Conseil municipal de Montpellier a discuté les réclamations des étudiants. Le maire, apres quelques explications, a déclaré avoir pris des mesures pour qu'à l'avenir la police soit plus convenable. Un ordre du jour, blamant l'attitude de la police lors des derniers incidents et comptant sur la sagesse des étudiants, a été voté à l'unanimité.

Concours de l'adjuvat pour les Asiles d'aliénés.

Le concours s'est terminé à Lyon par la nomination de MM. les Drs 1. Bonnet, 2. Paret. Il n'y avait que ces deux candidats pour deux places. Les épreuves ont ete bonnes, quelques-unes excellentes. Le dernier candidat reçu a obtenu plus des deux tiers des points (le maximum est de 90).

Question écrite traitée: 1. *Plancher du 4me ventricule.* Les deux autres, restées dans l'urne: 2. Circonvolutions occipitales; 3. Corps opto-strié.

Question orale portant sur la pathologie (non spéciale): 1. *Traiture du col du fémur;* les deux autres questions étaient: 2. Diagnostic et prophylaxie de la fièvre typhoide; 3. Insuffisance mitrale.

Actes de la Faculté de Médecine.

Lundi 4. — 1er *de Doctorat*: MM. Baillon, Fauconnier, Weiss. — 2e *de Doctorat* (2e partie): MM. Ch. Richet, Reynier, Retterier.

Mardi 5. — 1er *de Doctorat*: MM. Gariel, Pouchet, Blanchard. — 2e *de Doctorat* (2e partie): MM. Mathias-Duval, Quenu, Gley. — 5e *de Doctorat* (1re partie). Chirurgie. Charité. (1re *Série*): MM. Guyon, Richelot, Nélaton. — (2e *Série*): MM. Duplay, Campenon, Schwartz.

Mercredi 6. — 1er *de Doctorat*: MM. Gautier, Weiss, Villejean. — 3e *de Doctorat*, oral (1re partie) (1re *Série*): MM. Tillaux, Kirmisson, Ribemont-Dessaignes. — (2e *Série*): MM. MM. Lannelongue, Pinard, Jalaguier.

Jeudi 7. — Médecine opératoire: MM. Farabeuf, Richelot, Poirier. — 1er *de Doctorat*: MM. Gariel, Blanchard, Villejean. — 3e *de Doctorat*, oral (1re partie): MM. Tarnier, Le Dentu, Nélaton.

Vendredi 8. — 1er *de Doctorat*: MM. Baillon, Gautier, Weiss. — 3e *de Doctorat*, (2e partie): MM. Grancher, Letulle, Déjerine.

Samedi 9. — 1er *de Doctorat*: MM. Gariel, Pouchet, Blan-

chard. — 5e *de Doctorat* (1re partie). Chirurgie. Hôtel-Dieu. (1re *Série*) : MM. Panas, Le Dentu, Schwartz. — 2e *Série* : MM. Duplay, Richelot, Campenon.

Thèses de la Faculté de Médecine.

JEUDI 7. — M. Oustaniol. Contribution à l'étude des tumeurs des méninges rachidiennes. — M. Renoul, Des épithéliomes développés sur les nœvi. — M. Répin. Origine parthénogénétique des kystes dermoïdes de l'ovaire. Contribution à l'étude de la pathogénie de ces kystes. — M. Guérin. Contribution à l'étude de la mort subite dans la paralysie générale. — M. Papillon. Contribution à l'étude des maladies nerveuses pendant la période gréco-romaine. — M. Anghelovici. Des divers traitements de la tuberculose et gaïacol en particulier.

NOUVELLES

NATALITÉ A PARIS. — Du dimanche 13 déc. 1891 au samedi 19 déc. 1891, les naissances ont été au nombre de 1059 se décomposant ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 398 ; illégitimes, 152, Total, 550. — *Sexe féminin :* légitimes, 367 ; illégitimes, 142. Total, 509.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1881 : 2,225,910 habitants, y compris 18,380 militaires. Du dimanche 13 déc. 1891 au samedi 19 déc. 1891, les décès ont été au nombre de 916 savoir : 507 hommes et 409 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde : M. 8, F. 4, T. 12. — Variole : M. 0, F. 0, T. 0. — Rougeole : M. 4, F. 1, T. 5. — Scarlatine : M. 0, F. 0, T. 0. — Coqueluche : M. 1, F. 3, T. 4. — Diphtérie, Croup : M. 15, F. 7, T. 22. — Grippe : M. 3, F. 2, T. 5. — Phtisie pulmonaire : M. 109, F. 73, T. 182. — Autres tuberculoses : M. 26, F. 15, T. 41. — Tumeurs bénignes : M. 2, F. 4, T. 6. — Tumeurs malignes : M. 11, F. 27, T. 38. — Méningite simple : M. 14, F. 15, T. 29. — Congestion et hémorrhagie cérébrale : M. 22, F. 20, T. 42. — Paralysie, M. 4, F. 1, T. 5. — Ramollissement cérébral : M. 3, F. 4, T. 7. — Maladies organiques du cœur : M. 30, F. 22, T. 52. — Bronchite aiguë : M. 20, F. 13, T. 33 — Bronchite chronique : M. 16, F. 21, T. 37. — Broncho-Pneumonie : M. 25, F. 16, T. 41, — Pneumonie : M. 28, F. 24, T. 52. — Gastro-entérite, biberon : M. 17, F. 15, T. 32. — Gastro-entérite, sein : M. 4, F. 5, T. 9. — Diarrhée au-dessus de 5 ans : M. 2, F. 1, T. 3. — Fièvre et péritonite puerpérales : M. 0, F. 1, T. 1 — Autres affections puerpérales : M. 0, F. 1, T. 1. — Débilité congénitale : M. 22, F. 17, T. 39. — Sénilité : M. 10, F. 16, T. 26. — Suicides : M. 7, F. 3, T. 10. — Autres morts violentes : M. 9, F. 6, T. 15. — Autres causes de mort : M. 88, F. 69, T. 157. — Causes restées inconnues : M. 7, F. 3, T. 10.

Mort-nés et morts avant leur inscription : 78, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin :* légitimes, 33, illégitimes, 13. Total : 46. — *Sexe féminin :* légitimes, 23, illégitimes, 9. Total : 32.

FACULTÉ DES SCIENCES DE PARIS. — M. LOUPIN, licencié ès sciences physiques et ès sciences naturelles, est nommé préparateur du cours annexe d'histologie à la dite Faculté (emploi nouveau).

FACULTÉ DES SCIENCES DE MARSEILLE.—M. PERDRIX, agrégé des sciences et docteur ès sciences physiques, est nommé, jusqu'à la fin de l'année scolaire 1891-1892, maître des conférences de chimie à la dite Faculté (emploi nouveau).

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — Notre ami et savant collaborateur, M. MAIRET, professeur de clinique des maladies mentales et nerveuses à la Faculté de médecine de Montpellier, est nommé, pour trois ans, doyen de la dite Faculté. — Un congé, sans traitement, du 1er décembre 1891, est accordé, sur sa demande, à M. Moitessier, préparateur de chimie à la même Faculté. — M. RAYMOND, licencié ès sciences naturelles, est chargé des fonctions de préparateur de chimie à la même Faculté, pendant la durée du congé accordé à M. Moitessier.

ECOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE D'AMIENS. — Sont nommés préparateurs à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens : MM. Carrez (Léon), chimie ; Malpart (Fernand), physique ; de Boyeldieu (Fernand), histoire naturelle ; Chartier (Georges), pharmacie.

HÔPITAUX DE PARIS. — *Concours de l'externat.* — Voici les questions d'anatomie qui ont été posées dans ces derniers temps : *Configuration extérieure et rapports du cœur; — Muscles masticateurs; — Fosses nasales; — Sacrum et coccyx; — Artères de la main; — Muscles de la région antéro-externe de la jambe; — Rapports de la vessie; — Veines supérieures du membre inférieur; — Occipital; — Grand et petit obliques de l'abdomen; — Rapports du foie; — Artère sous-clavière. — Pathologie: Recherches de l'albumine, du sucre et du sang dans les urines; — Appareils plâtrés pour fractures de jambes.*

CONGRÈS D'ETUDIANTS SOCIALISTES. — Lundi dernier s'est réuni, à Bruxelles, un congrès d'étudiants socialistes de différentes nations. Les délégués étaient au nombre de quatre-vingts environ. Le congrès a tenu trois réunions. A l'ordre du jour figuraient : 1° La réglementation du travail. 2° Le rôle social des étudiants. 3° La formation d'une fédération internationale d'étudiants socialistes. 4° La réforme de l'enseignement populaire au point de vue socialiste. 5° L'enseignement supérieur pour la femme. — Nous regrettons de n'avoir pas été informé en temps utile de la date de cette réunion. Nous serions cependant bien aise de savoir de quels étudiants il s'agit en l'espèce et d'avoir quelques détails sur l'organisation de ce congrès.

Voici quelques renseignements complémentaires qui nous parviennent : L'Allemagne n'a envoyé aucun délégué au Congrès. Les étudiants de l'Université de Louvain ont déclaré ne pas vouloir assister à un Congrès socialiste parce que le socialisme est en opposition avec les dogmes philosophiques et religieux de l'Eglise. — A ce Congrès, l'obligation pour les étudiants socialistes d'être affiliés aux groupes ouvriers de leurs pays a été votée par 8 voix contre 1 (celle de la Hollande). Le Congrès a encore voté des vœux : pour l'indépendance scientifique des universités vis-à-vis des corps politiques, des églises, des communautés religieuses, etc. ; pour la remise de la direction des universités aux intéressés, professeurs et élèves ; pour la généralisation des exercices pratiques de laboratoire et des recherches destinées à transformer l'enseignement doctrinal en enseignement mutuel ; pour l'institution d'un enseignement supérieur des sciences sociales ; pour la gratuité de l'enseignement à tous les degrés ; pour l'amélioration des universités et établissements scientifiques ; pour la propagation des doctrines socialistes dans les milieux bourgeois et parmi les élèves de l'enseignement secondaire ; pour la création par les étudiants d'associations au sein même des partis ouvriers. — Les Facultés seront peut-être étonnées à la lecture de ces vœux des étudiants...

CONFÉRENCES D'INTERNAT (*Hôtel-Dieu*). — MM. DE SAINT-GERMAIN et SOULIGOUX, internes des hôpitaux, commenceront leurs conférences d'internat, à l'Hôtel-Dieu, amphithéâtre de gynécologie, le samedi 9 janvier, à trois heures.

CONSERVATOIRE DES ARTS ET MÉTIERS. — M. VIOLLE, maître de conférences à l'Ecole normale supérieure, est nommé professeur de physique appliquée aux arts au Conservatoire des arts et métiers.

EPIDÉMIES. — L'Ecole normale supérieure de Saint-Brieuc (Côtes-du-Nord) a été licenciée à la suite d'une *épidémie* qui commençait à y sévir. On ne dit pas laquelle.

HYGIÈNE INTERNATIONALE. — M. BARRÈRE va représenter la France à la conférence sanitaire de Venise.

JOURNALISTIQUE. — La *Gazette hebdomadaire des Sciences de Montpellier* et le *Montpellier médical* viennent d'opérer une fusion depuis longtemps désirée. Cette fusion permettra une concentration des efforts de tout le corps médical de Montpellier et sera accueillie favorablement de tous.

HÔPITAUX DE LILLE. — *Concours de l'Internat.* — Le concours ouvert pour la nomination d'internes en médecine et chirurgie dans les services de la Faculté de l'Etat, s'est terminé par la nomination de MM. Crépin, Renard, Jacquemelle, Gaudier, Legrand.

L'INFLUENZA EN FRANCE. — L'influenza a sévi, au lycée de Caen, avec intensité, vers le 10 décembre. Un certain nombre d'élèves ont dû être renvoyés dans leurs familles. Il n'y a pas eu de cas grave.

L'INFLUENZA A L'ÉTRANGER. — Les décès attribués à l'influenza relevés à Plymouth du 21 au 28 novembre ont porté la mortalité à 38,03 pour mille habitants, c'est-à-dire au double de ce qu'elle était il y quelques semaines. Le nombre des décès a augmenté aussi à Newcastle-on-Tyne et à Sunderland à cette époque. L'influenza sévit encore en Ecosse ; elle a fait son apparition à Sandy dans l'une des îles Orcades. Les villes de Glasgow et d'Edimbourg souffrent beaucoup de l'épidémie. — L'influenza a fait aussi son apparition sur plusieurs points des Etats-Unis.

L'ECZÉMA A LONDRES. — Une épidémie d'eczéma sévissait il y quelque temps à Londres. Le *British medical journal* a fait une enquête sur ce sujet ; l'épidémie serait unique en son genre et attaquerait principalement les vieillards. Sur 350 cas constatés dans deux hôpitaux, une soixantaine auraient été mortels.

LES SOCIÉTÉS DE SECOURS AUX BLESSÉS. — *Expériences officielles.* — Jusqu'à présent les Sociétés auxiliaires du ministère

de la guerre n'avaient pas été convoquées officiellement pour des expériences pratiques des services qu'elles sont appelées à rendre pendant la guerre. D'ici à quelques jours cet état de choses changera. Une expérience de fonctionnement du service de santé en général, et en particulier d'un *hôpital d'évacuation*, 'dun *train sanitaire* et d'une *infirmerie de gare* aura lieu à Paris. 400 blessés seront installés dans les appareils de suspension adoptés par le ministère. Dès que le triage des blessés en trois catégories : ceux qui peuvent se lever, ceux qui peuvent s'asseoir, et ceux qui sont forcés de rester coucher, sera terminé, le *train sanitaire* partira de Vaugirard pour Saint-Germain, où une *infirmerie de gare* sera installée par la Société de secours aux blessés. Cette Société fera son service exactement comme en temps de guerre, c'est-à-dire que, outre l'installation de l'infirmerie à la gare, elle sera chargée de fournir un repas aux blessés et au personnel du train.

MÉDECINS-DÉPUTÉS. — Dans l'arrondissement de Carpentras (Vaucluse), M. le Dr BÉRAUD, républicain radical, a été élu dimanche dernier par 5,617 voix contre M. Jouvent, pharmacien, maire de Carpentras, radical. (3.541 voix).

POLICLINIQUE DE PARIS. — 3e *Cours de Gynécologie opératoire*. — MM. VULLIET, professeur à la Faculté de médecine de Genève, LUTAUD, médecin-adjoint de Saint-Lazare, et Ad. OLIVIER, chef du service des maladies des femmes, commenceront le mardi 12 janvier, à 2 heures de l'après-midi, un cours sur les manœuvres et opérations gynécologiques, principalement destiné aux jeunes médecins et aux étudiants arrivés à la fin de leurs études. Chaque élève sera appelé à pratiquer, soit comme opérateur même, soit comme aide, les principales opérations gynécologiques. Le cours sera complet en 20 leçons. On s'inscrit à la Policlinique de Paris, 28, rue Mazarine. Le nombre des élèves est limité.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — *Adoption du paquet individuel de pansement dans l'armée française.* — Lors des expériences de mobilisation d'un train sanitaire entre Paris et Dieppe, nous avions fait prévoir que le ministre de la guerre allait faire donner à chaque officier et homme de troupe, pour le cas de guerre, un paquet individuel de pansement. Cette mesure est aujourd'hui décidée. L'approvisionnement constitué pour chaque corps sera conservé dans ses magasins en temps de paix, visité périodiquement par les médecins et réparti, au moment de la mobilisation, entre les différentes unités. Des instructions concernant le port de ce paquet sur l'homme en temps de guerre seront envoyées ultérieurement. Cette mesure de précaution, qui permet d'opérer tout de suite un premier pansement et d'arrêter l'hémorrhagie chez un blessé, a été adoptée en Allemagne et en Autriche-Hongrie en 1887.

SCIENCE CRIMINELLE ET PÉNITENTIAIRE. — M. Henri JOLY a ouvert son cours de science criminelle et pénitentiaire près l'Ecole de droit le mardi 15 décembre, à quatre heures du soir. Il traite cette année des *questions internationales de la science criminelle*.

NÉCROLOGIE. — M. Emile MOUNET, frère de M. Mounet-Sully et Paul Mounet de la Comédie-Française vient de mourir à Bergerac, où il était depuis longues années pharmacien. — M. le Dr MASSALOUP, médecin principal de 1re classe, décédé à Oran. — M. George BETTANY, qui a publié de nombreux ouvrages scientifiques, traités de physiologie et de morphologie et biographies de savants, notamment une vie de Charles Darwin. Il dirigeait la revue intitulée : *Lippincott's Monthly Magazine* et était professeur de botanique à *Guy's Hôpital*, Il est décédé à Dulwich, dans sa quarante-deuxième année. — M. le Dr HAYNAUT, député de la 2me circonscription de Bethune (Pas-de-Calais), est mort subitement samedi dernier 18 décembre. Ses obsèques ont eu lieu mardi à Béthune. Le Dr Haynaut appartenait à la majorité républicaine ; il avait été élu le 22 septembre 1889, par 10,000 voix contre 5,000 au candidat conservateur. Il était maire de Bethune. — M. le Dr PENASSE, doyen du corps médical de Sedan, est mort le 11 décembre à l'âge de 88 ans. Notre ami le Dr J. Peltier a prononcé sur sa tombe un discours émouvant qui se termine ainsi : « Intelligence vive et élevée, esprit éminemment sagace, aimant la science pour elle-même et non pour ce qu'elle rapporte, M. Penasse s'est toujours montré homme de devoir et de cœur, et il restera dans le souvenir de chacun de nous comme un modèle de bonté, de travail et d'honneur. » — On écrit de Nimes que mardi soir, vers huit heures, M. le Dr PONS, vieillard âgé de soixante-dix ans, a été brûlé vif dans son lit. Le défunt avait l'habitude de lire étant couché. Une demi-heure après le départ de la femme de charge, des voisins ayant entendu crier, pénétrèrent dans sa chambre et trouvèrent M. Pons étendu au milieu de la chambre. Une femme voulut soulever le cadavre pour le poser sur un lit, mais un bras lui resta entre les mains et elle s'évanouit d'émotion.

AVIS A NOS ABONNÉS. — *L'échéance du 31 DÉCEMBRE étant l'une des plus importantes de l'année, nous prions instamment nos souscripteurs, dont l'abonnement cessera à cette date, de nous envoyer le plus tôt possible le montant de leur renouvellement. Ils pourront nous adresser ce montant par l'intermédiaire du bureau de poste de leur localité, qui leur remettra un reçu de la somme versée. Nous prenons à notre charge les frais de 3 0/0 prélevés par la poste, et nos abonnés n'ont rien à payer en sus du prix de leur renouvellement.*

Nous leur rappelons que, à moins d'avis contraire, la quittance de réabonnement leur **sera présentée** *à partir du* **20 janvier**. *Nous les engageons donc à nous envoyer de suite leur renouvellement par un mandat-poste.*

Afin d'éviter toute erreur, nous prions également nos abonnés de joindre à leur lettre de réabonnement et à toutes leurs réclamations la bande de leur journal.

Chronique des Hôpitaux.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — *Clinique des maladies du système nerveux.* — M. le Pr CHARCOT a repris ses leçons du mardi depuis le 27 octobre et elles se continueront tous les mardis suivants. De 10 à 11 heures, leçons sur un malade ; de 11 à 12 h., examen des malades de la Policlinique. — Le mercredi, conférences sur les applications de l'ophtalmoscopie à la pathologie nerveuse, avec le concours de M. PARINAUD. — Une affiche ultérieure fera connaître le commencement des conférences du vendredi.

HOSPICE DE BICÊTRE. — *Maladies des vieillards et maladies chroniques du système nerveux* : M. DÉJERINE, mercredi à 10 h. — *Maladies mentales* : M. CHARPENTIER, mercredi à 8 h. 1/2. — *Maladies nerveuses des enfants* : M. BOURNEVILLE, samedi à 9 h.

HÔPITAL ST-LOUIS. — M. HALLOPEAU a commencé, le dimanche 6 décembre, à dix heures du matin, dans la salle des conférences, ses leçons cliniques sur les maladies cutanées et syphilitiques, et les continuera les dimanches suivants à la même heure, pendant les mois de décembre, janvier et février.

LE BULLETIN DES SOMMAIRES du 10 décembre 1891 contient une intéressante et complète indication des questions traitées pendant la semaine écoulée dans des revues et journaux aux points de vue de la littérature, de la science, de l'art, de l'industrie, de la finance, de la religion, de l'occultisme, etc. Demander le numero pour 0 fr. 15, rue Beaunier, 44, Paris.

Le Rédacteur-Gérant : **BOURNEVILLE.**

PARIS. — IMP. V. GOUPY ET JOURDAN, RUE DE RENNES, 71.

TABLE DES MATIÈRES

N. B. — **Rechercher par ordre alphabétique, non seulement dans la succession régulière des lettres, mais aussi aux articles suivants :** Revues diverses ; — Nécrologie.

C

D

G

H

I

J

K

L

Q

R

S

T

U

V

PARIS. — IMP. V. GOUPY ET JOURDAN, RUE DE RENNES, 71.